

Esta publicación es financiada por recursos del proyecto
“Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa SEP (2020)”

Índice de contenido / Table of contents

ENSAYOS – ESSAYS

La acción política: derechos humanos y calidad de vida en la población adulta mayor mexicana.....	7
<i>Rosa María Flores Martínez</i>	

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN – RESEARCH ARTICLES

Violencia de pareja y búsqueda de ayuda formal en las adultas mayores mexicanas...31	
<i>Rogelio Rodríguez Hernández y Esteban Eugenio Esquivel-Santoveña</i>	

Propiedades Psicométricas de la Escala de Actitud hacia Personas que Viven con VIH/ SIDA en Estudiantes de Medicina Mexicanos.....	45
<i>José Moral de la Rubia y Adrián Valle de la O</i>	

Cuidadoras domésticas en la Ciudad de Durango: una agenda social en construcción.....	71
<i>Jorge Enrique Bracamontes Grajeda, María Concepción Arroyo Rueda, Lizzett Arreola Heynes y Perla Vanessa De los Santos Amaya</i>	

Experiencias migratorias en España: el caso de los inmigrantes cubanos en Valencia.....	97
<i>Jorge Luis Sosa y Carlos Gómez Bahillo</i>	

NORMAS DE PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS GUIDELINES FOR CONTRIBUTORS.....	127
---	------------

ENSAYOS - ESSAYS

La acción política: derechos humanos y calidad de vida en la población adulta mayor mexicana

Rosa María Flores Martínez¹

Resumen

En México la esperanza de vida de la población mexicana se ha incrementado, sin embargo, la calidad de vida con la que la población envejece dista de ir elevándose de manera paralela. En este contexto, uno de los grandes retos de los Estados es contribuir en la generación de las condiciones necesarias para que la población mejore sus condiciones de vida. Por tanto, el presente escrito tiene por objetivo analizar desde los aspectos jurídicos de las políticas sociales enfocadas en la calidad de vida de las personas adultas mayores, para ello, a partir de una metodología documental, se abordan diferentes instrumentos y normativas a nivel internacional y nacional con la finalidad de discutir su situación, pues pese a que existen acciones positivas en materia de política social, aún se siguen enfrentado fuertes rezagos.

Palabras clave: derechos, calidad de vida, vejez, políticas públicas.

Abstract

In Mexico, the life expectancy of the Mexican population has increased, however, the quality of life with which the population ages are far from rising in parallel. In this context, one of the major challenges of States is to contribute to the generation of the conditions necessary for the population improves their living conditions. Therefore, this letter aims to analyses from the legal aspects of social policies focused on the quality of life of older adults, to this end, based on a documentary methodology, they are addressed different instruments and regulations are addressed at the international and national levels in order to discuss their situation, despite positive actions in social policy, there are still strong lags.

Keywords: rights, quality of life, old age, public policies.

¹ Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: rosamariaflores1@gmail.com

Introducción

En México la vejez es vivida en condiciones de vida diversas y desiguales, las asimetrías estructurales que a lo largo de la vida las personas vivencian, en el último tramo de la vida tiende a acentuarse, de manera que esto representa un problema y un reto complejo para el Estado mexicano.

En la actualidad cada vez es más frecuente encontrar personas mayores en los distintos espacios de la vida cotidiana, lo cual atiende al incremento de este grupo poblacional, el hecho de que la población tenga la posibilidad de vivir hasta edades avanzadas es un logro de la humanidad, no obstante, también implica repensar las condiciones que actualmente enfrenta la población, así como la actuación del gobierno mexicano, a través de las políticas públicas enfocadas en la mejora de la calidad de vida de la población mayor.

A nivel internacional y nacional se han establecido diversos instrumentos y normativas, en donde los Estados se comprometen a generar un mayor bienestar y calidad de vida para la población envejecida, tanto presente como futura. Sin embargo, gran parte de los documentos (principalmente a nivel internacional), se quedan en un plano idealizado y, en algunos casos, distantes de su aplicabilidad.

Bajo este planteamiento y tomando en cuenta el objetivo señalado en un inicio, la estructura del presente documento es la siguiente: en primer lugar, se aborda el marco jurídico internacional, en donde se examinan algunos de los principales instrumentos que establecen derechos para los seres humanos en general y, para las personas adultas mayores en particular, los cuales han sido firmados por diversas Naciones; de igual forma, en la segunda parte, se discuten en el ámbito nacional los cuerpos normativos que regulan la política social en el país, centrándose especialmente en los aspectos vinculados con la calidad de vida de la población envejecida. En tercer lugar, se examina el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el programa pensión para el bienestar de las personas adultas mayores. Para finalizar, se discuten algunas reflexiones en torno a la acción política dirigida a la población mayor mexicana, desde la perspectiva en derechos humanos.

Envejecimiento poblacional

A nivel mundial el fenómeno del envejecimiento poblacional es un tema que en las últimas décadas ha cobrado relevancia en términos políticos, económicos y sociales. Los datos demográficos ponen en relieve el incremento de los grupos poblacionales de mayor edad, aunque con ciertas diferencias dependiendo de las características y condiciones de cada región, algunos países presentan procesos más avanzados, en contraste hay otros en donde aún el proceso es incipiente o

está en pleno desarrollo.

Naciones Unidas, a través del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, señala que en el año 2020, a nivel mundial 13.5% de la población tiene 60 años y más, en las regiones más desarrolladas es en donde se observa una mayor proporción (25.7%) en comparación con las menos desarrolladas (11.1%); así mismo al distinguir por regiones geográficas se muestran contrastes significativos Europa es la región más envejecida (25.7%), seguida por Norte América (23.1%), luego está Oceanía (17.5%), Asia (13.1%), América Latina y el Caribe (13.0%) y África (5.5%) (United Nations, 2019).

En México, teniendo como referente la Encuesta Intercensal (INEGI, 2015), la población mayor en el año 2015 representaba el 7.2% de la población total, se prevé que estas cifras continuarán incrementándose a un ritmo acelerado en las próximas décadas, sobre todo en las de las mujeres, dada su mayor esperanza de vida. En el país, de acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2020), para el año 2020 la esperanza de vida en promedio para la población es de 75.23 años, siendo más elevada para las mujeres (78.11 años) en comparación con los hombres (72.37 años); la esperanza de vida tiende a elevarse, esto significa que la población ya no muere en edades tempranas como en otros momentos históricos, por ejemplo, en 1950 la esperanza de vida media para la población era de 47.34 años, en comparación con las cifras actuales se observa un incremento significativo de aproximadamente 28 años.

A pesar de esta ganancia de años de vida, cuando se habla de esperanza de vida saludable, ésta se reduce considerablemente a un promedio de 65.8 años, por lo que existe una gran posibilidad de que el ingreso a la vejez (en términos cronológicos a partir de los 60 años) venga acompañado de la aparición de enfermedades; de esta manera, haber extendido la esperanza de vida no implica que los años ganados sean vividos en condiciones de absoluta salud, el último periodo de vida es acompañado frecuentemente por múltiples enfermedades y pérdida de salud, que se asocia con una mayor dependencia y, por ende, afecta la calidad de vida de la población envejecida (Gómez, García, Sánchez, Rosas, Campuzano y Lozano, 2014).

Gutiérrez, Agudelo, Giraldo y Medina (2016), realizaron un análisis con datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), al abordar la autopercepción de salud encontraron que el 40.0% de los hombres y el 30.0% de las mujeres mayores señalaron que gozan de buena o muy buena salud. En ese sentido, la manifestación de una mala o muy mala salud de ninguna manera es una generalización, pero es una situación que requiere ser atendida de forma urgente, debido a que en la transición epidemiológica y en la carga de enfermedad

convergen nuevos elementos vinculados con la fragilidad y los síndromes geriátricos, lo cual plantea nuevas necesidades y demandas, especialmente en el tema de cuidados.

Aunado a ello, para Rivera (2013) el envejecimiento poblacional acontece en un momento lleno de contradicciones, producto de un sistema capitalista de corte neoliberal. Bajo este contexto se observa que, paulatinamente, el aporte “productivo” de las personas mayores en la sociedad se ha devaluado, una gran parte de este grupo poblacional enfrenta condiciones de desigualdad y pobreza (Ramos y Arenas, 2015). Lo cual los posiciona en una situación de mayor vulnerabilidad ante diversos riesgos sociales.

En México, el envejecimiento poblacional visto a partir de un enfoque en derechos plantea una serie de retos para la política social, dadas las condiciones y los fuertes rezagos que existen actualmente en el país. Problemas estructurales vinculados a la pobreza, las desigualdades y la escasa protección social, han impedido la consolidación de políticas sociales enfocadas en atender a la población envejecida (Vivaldo y Martínez, 2012).

Una aproximación al marco jurídico internacional y nacional: derechos humanos de las personas adultas mayores

En el contexto de cooperación internacional, garantizar la calidad de vida de la población adulta mayor es uno de los aspectos más importantes para los Estados, y se prevé, continuará adquiriendo mayor relevancia en las próximas décadas, dado el acelerado proceso de envejecimiento que se está presentando a nivel mundial (González-Celis, 2010). Por lo que las políticas sociales encaminadas a la atención de las personas adultas mayores buscan, además de contribuir en el incremento de los años de vida, que los años ganados sean vividos con calidad y bienestar. De esta manera, “vivir más y mejor han pasado a ser las metas básicas de las políticas sociales y sanitarias de la gran mayoría de los países” (Reig, 2000 citado en Yanguas, 2006:112).

El reto histórico que plantea el envejecimiento de la población impone diversos desafíos, por un lado, exige la aplicación efectiva del derecho internacional, cuya demanda hacia los Estados es el cumplimiento de las obligaciones contraídas en los tratados de derechos humanos; por otro lado, se reclama la incorporación de nuevos instrumentos que garanticen la plena protección de los derechos de las personas adultas mayores, cuya especificidad sea tomada en cuenta (Barahona, 2012).

En la actualidad existen diversos instrumentos internacionales que protegen a las

personas adultas mayores, entre ellos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en donde se establece que los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes, además son inherentes a todas las personas, independientemente de la etapa del ciclo vital en la que se encuentren, por lo que, sin importar la edad, todas las personas a lo largo de su vida pueden hacerlos efectivos, de forma que puedan tener acceso a una vida digna, tal y como lo marca la Declaración.

Sin embargo, pese a la trascendencia de la Declaración, ésta se encuentra en un plano aspiracional, por lo tanto, no obliga a los Estados a llevarse a cabo y queda como un compromiso de carácter moral. Además, es importante reconocer, como bien señala Huenchuan (2012), que todavía existen barreras que dificultan la igualdad formal y real de las personas adultas mayores como titulares de derechos, pese al carácter universal de derechos humanos; lo que hace evidente la necesidad de abordar concretamente la situación de las personas mayores, dadas las condiciones de vulnerabilidad que enfrenta gran parte de este grupo poblacional.

Al abordar exclusivamente el tema del envejecimiento poblacional, se destaca la participación de la Organización de la Naciones Unidas (ONU), como uno de los precursores más importantes en la generación de acuerdos a nivel internacional, así como en la procuración de bienestar y protección para las personas adultas mayores. En 1982, se llevó a cabo la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en Viena, Austria, de la cual se desprende el Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento, en donde se fundaron las bases para la formulación de políticas y se estableció el primer instrumento internacional en torno al envejecimiento poblacional, de igual forma se discutió sobre los problemas que enfrentaban las personas adultas mayores y se generaron las primeras recomendaciones.

En la Primera Asamblea los Estados reconocen, respecto al tema de la calidad de vida, que ésta no es menos importante que la longevidad, es decir, si bien se ha incrementado la esperanza de vida, un aspecto fundamental es la calidad de vida con la que se están viviendo esos años ganados. Para ese momento se proponía que las personas mayores deberían estar, en la medida de lo posible, disfrutando dentro de sus familias y sus comunidades una vida saludable, plena, segura y satisfactoria, además de contar con una vivienda adecuada y un ambiente físico agradable.

Bajo estos señalamientos se advierte la responsabilidad que los Estados miembros asumen, para la generación de bienestar y calidad de vida en la población envejecida, partiendo especialmente del respeto a la dignidad de las personas adul-

tas mayores. Cabe señalar, que el concepto de dignidad se encuentra presente en diversos instrumentos a nivel internacional y, aunque es un término cuestionado, según Ramos y Arenas (2015), es la “piedra angular de todos los derechos”, puesto que implica el establecimiento de estatutos especiales para las personas adultas mayores, de forma que preserven su calidad de vida y su autonomía, así como el respeto de los derechos de ciudadanía y la relación entre las generaciones.

Dicho lo anterior, se puntualiza que además existen otras resoluciones que la Asamblea General de las Naciones Unidas ha aprobado, a fin de generar consensos que contribuyan al bienestar de las personas adultas mayores. En 1991, fueron aprobados los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, los cuales se agruparon en cinco grandes temas: dignidad, autorrealización, independencia, participación y cuidados (Naciones Unidas, 1991). Como se verá más adelante, dichos Principios se encuentran presentes en las leyes que regulan y garantizan el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, cumpliendo la función de ser los rectores en la observación y aplicación de la Ley en México.

En el año 2002 se realizó la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en Madrid, cuyo resultado fue la creación de la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. En la primera, en el artículo 6 los Estados reconocen:

Es necesaria una acción concertada para transformar las oportunidades y la calidad de vida de los hombres y las mujeres a medida que envejecen y para asegurar la sostenibilidad de sus sistemas de apoyo, construyendo así el fundamento de una sociedad para todas las edades (ONU, 2002: 4).

Por lo que respecta al Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, se hacen una serie de recomendaciones para la adopción de medidas, que básicamente se dividen en tres orientaciones prioritarias: 1) las personas de edad y el desarrollo; 2) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; 3) la creación de un entorno propicio y favorable; respecto al último punto, se advierte que el fomento de un entorno propicio para el desarrollo social de las personas adultas mayores forma parte de las condiciones esenciales para ejercer plenamente los derechos humanos, lo cual exige la adopción de políticas que fortalezcan la autonomía, el desarrollo y la independencia de las personas durante toda la vida (ONU, 2002).

Un entorno seguro y accesible requiere la incorporación de condiciones físico-espaciales adecuadas, así como un diseño que garantice el desplazamiento de las

personas adultas mayores, con seguridad y autonomía; sin embargo, se presentan limitantes que dificultan el uso del espacio público, por ejemplo, el diseño del entorno físico se ha creado pensando en el adulto medio, dejando de lado las necesidades de la población que envejece (CEPAL, 2003).

Particularmente en la región de América Latina y el Caribe se han llevado a cabo distintos acuerdos en donde los gobiernos de los diversos países (aunque no todos) se han comprometido a realizar acciones en torno a los derechos de las personas adultas mayores. En el año 2012 se firmó la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe, cuyo propósito fue identificar acciones puntuales en materia de derechos humanos y protección social de las personas mayores en la región de América Latina y el Caribe, en este documento los Estados parte se comprometen a adoptar medidas que fortalezcan la protección de los derechos de las personas adultas mayores, a través de acciones afirmativas, así como políticas públicas (Naciones Unidas- CEPAL, 2012).

Un tratado coyuntural en materia de derechos humanos de las personas mayores en esta región, es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual después de un largo proceso fue aprobada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en el año 2015; su importancia radica en que es un instrumento jurídicamente vinculante en esta materia, lo que significa que establece normas que han sido reconocidas por los Estados contratantes, mismos que deberán adaptar sus legislaciones, además de desarrollar medidas importantes en sus sistemas legales para implementar sus obligaciones contraídas.

Hasta la aprobación de la Convención, los instrumentos internacionales previos, aunque abonaron a la visibilización y compromiso de los Estados en materia de derechos humanos para las personas mayores eran instrumentos no vinculantes, en ese sentido, se quedan en ocasiones sólo en el plano aspiracional sin realmente ser ejecutados en la práctica. La Convención representa un avance importante en materia de derechos y tiene por objetivo “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad” (OEA, 2015: s/p).

Sin embargo, presenta algunas lagunas. La Sociedad Civil de América Latina y el Caribe elaboró la Declaración de Ypacarai en 2017, en donde se advierte que la Convención, pese a que representa un hito significativo en esta región, se restringió la participación de la Sociedad civil, además enfatizan sobre la preocupación en torno a la implementación de políticas con escasa orientación social, en este

orden de ideas señalan: “hemos constatado que ha habido una mayor promulgación formal de nuestros derechos, pero con dificultad para su pleno ejercicio” (Declaración de Ypacarai en 2017: s/p). Desde esta perspectiva, se pugna para que se pase de políticas públicas de corte asistencialista hacia políticas públicas con un enfoque de derechos.

Otro de los problemas que se encontró en torno a la implementación de la Convención consiste en que no todos los países de la región de América Latina la han firmado y ratificado, entre ellos se encuentra México. Para que un tratado entre en vigor es necesario cumplir con un procedimiento que está compuesto por tres etapas: negociación, autenticación (firma) y ratificación. Al ratificar el instrumento, los Estados reconocen explícitamente su obligación de respeto del tratado, de los treinta y cinco países firmantes de la región, a la fecha² son siete los países que han ratificado, entre ellos se encuentran: Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, El Salvador, Ecuador y Uruguay.

A pesar de su postura discursiva a favor del cambio de la situación de las personas mayores, México no ha comenzado aún con el proceso de la firma, por lo tanto, es una nación que no ha adquirido las obligaciones estipuladas en la Convención. En el país, desde la Cámara de senadores se ha exhortado al titular del poder ejecutivo federal para concretar el proceso de firma y ratificación. Como respuesta, según se consta en un documento emitido por la Dirección General de la Coordinación Política³, el cambio de gobierno y la falta de información presupuestaria para determinar el costo que supone la adhesión, dificultaron la adherencia al tratado, por ello reactivarán un proceso de consulta para su valoración.

Con la revisión de los instrumentos a nivel internacional descritos anteriormente, se puede observar que, pese a que existen bases y consensos entre los diferentes Estados para incorporar el enfoque en derechos humanos dentro de la implementación de las políticas públicas y, por ende, procurar bienestar y calidad de vida a la población envejecida, no obstante, esto no ha sido suficiente ya que, aunque algunos países han adoptado las medidas y recomendaciones de los instrumentos internacionales, actualmente continúan existiendo desigualdades y rezagos que vulneran las condiciones de vida de las personas adultas mayores. Tal y como lo señala la Declaración de Ycaparai (2017) existen aspectos apremiantes que requieren de manera urgente la acción de los Estados: el derecho a la seguridad social, la salud, el trabajo, la corresponsabilidad del Estado en materia de cuidados, la atención institucional, la pobreza, el maltrato, el edadismo, la discriminación y los espacios de participación.

En el ámbito nacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (vigente), representa el principal y más importante referente jurídico regulatorio de

² La última revisión se realizó durante el mes de junio del 2020

³ Para mayor información véase: https://infosen.senado.gob.mx/CCTP/RESPUESTAS/2019-07-10/DGPL_2P1A_7416_SRE_DERECHOS.pdf

la política social en México, en este documento se plasman los derechos y garantías de todas las personas en el país. En este contexto, el artículo 1 se establece que:

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente: s/p).

La Constitución Política al ser un instrumento normativo a nivel nacional, garantiza el disfrute de los derechos humanos de todas las personas, asimismo materializa y favorece su ejercicio. De esta manera, sin hacer alusión exclusiva a las personas adultas mayores, este grupo población queda protegido de facto por la Constitución, pues señala que no debe existir discriminación debido a la edad.

México ha sido uno de los países que se ha caracterizado por participar de forma activa en la firma de convenios y tratados a nivel internacional; como resultado, en la legislación mexicana existe un marco normativo que ha tratado de integrar los acuerdos, las recomendaciones y los principios ratificados en el marco internacional. No obstante, el proceso ha sido lento.

En el país, los primeros antecedentes en materia legislativa respecto a las personas adultas mayores son dos, el primero fue en el estado de Yucatán, en agosto de 1999, en donde se promulgó la primera Ley en la materia, denominada Ley para la Protección Social de las Personas en Edad Senescente del Estado de Yucatán; posteriormente, en diciembre del mismo año fue aprobada la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Distrito Federal; ambos documentos representan la base para que en años subsecuentes otros Congresos Estatales aprobaran sus propias leyes (Vivaldo y Martínez, 2012).

Después, en el año 2002, a nivel federal, se estableció la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, guiada por cinco principios rectores: autonomía y realización; participación; equidad; corresponsabilidad; y atención preferente. El objetivo de esta Ley consiste en: “garantizar el ejercicio de los derechos de las

personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento”, a través de la regulación de la política pública nacional y la participación de la administración pública federal, las entidades y los municipios (Ley de los derechos de las personas adultas mayores, 2002:1).

En el artículo 5, la Ley de los derechos de las personas adultas mayores (2002) establece que, éstas tienen derecho a una vida con calidad; por lo que, el Estado, la sociedad, la comunidad y la familia tienen la obligación de garantizar el acceso a los programas que tengan por objeto facilitar el ejercicio de este derecho.

Esta Ley representa el fundamento del surgimiento del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), cuyo antecedente inmediato fue el INSEN (Instituto Nacional de la Senectud) el cual es el organismo rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores en el país, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella; el Instituto cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propio, así como autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines, dicha institución:

Procurará el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, entendiéndose por éste, el proceso tendiente a brindar a este sector de la población, empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida, orientado a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género, que aseguren sus necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente (Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2002:13).

De acuerdo con Vivaldo y Martínez (2012), el INAPAN (antes INSEN) no ha logrado consolidarse como organismo rector para el diseño de las políticas públicas en México, pese a las capacidades, atribuciones y obligaciones establecidas en la Ley; aunque este hecho involucra diversos factores, las autoras lo atribuyen a razones de tipo económico, es decir, debido al presupuesto asignado.

Se puede señalar, tal como lo afirma Chaves (2012:19), “hay un divorcio entre lo que señalan los textos normativos de distinto orden y la realidad que se experimenta, caracterizada por la invisibilización de las necesidades de los usuarios”, en este caso, de las condiciones y requerimientos de personas adultas mayores, puesto que en gran parte de los casos sólo se diseñan políticas de carácter residual, que concibe a las personas envejecidas como grupos vulnerables.

Lo anterior implica un gran desafío en materia de política pública, puesto que,

al contar con una población más longeva, surgen diversas necesidades, especialmente en materia de bienestar social y calidad de vida, en este contexto, el gobierno debe incorporar esta nueva realidad demográfica en la agenda pública, diseñando programas específicos que atiendan las necesidades de la población y de las familias, así como procurar y garantizar el respeto hacia la dignidad y autonomía de las personas adultas mayores, como ciudadanos y sujetos de derechos.

La calidad de vida de las personas adultas mayores ¿un asunto individual o un asunto de Estado?

Con el acelerado proceso de envejecimiento que se está presentando en la región de América Latina, han surgido nuevos retos, entre ellos, mejorar la calidad de vida en la vejez, el cual ha cobrado importancia en las últimas décadas⁴, pues es asunto que incide en el bienestar de las personas, mismo que trasciende a las familias, a la sociedad y al Estado (CEPAL, 2006). El estudio de la calidad de vida de una persona, de un grupo social, o de una comunidad, forja el cimiento para la adecuada toma de decisiones desde las políticas sociales, que coadyuven, a la satisfacción de las necesidades de la población (Rojo-Pérez- Fernández-Mayoralas, 2011).

En este orden de ideas, es preciso apuntar que no todas las personas viven la vejez de la misma forma, dado que el funcionamiento y las condiciones de vida que se presentan durante esta etapa, se encuentran vinculados con las omisiones y acciones que cada una de las personas ha realizado durante el transcurso de los años de vida así como por las condiciones del contexto en el que vive, por lo que se podría señalar que la vejez se edifica desde edades tempranas; de esta manera, se advierte que envejecer es un hecho natural e inevitable, sin embargo, los cuidados o las negligencias realizados a lo largo de la vida influyen, en las diferentes formas y condiciones en las que se vive la vejez (González-Celis, 2010).

El tema de la vejez implica re-pensar esta etapa de la vida no sólo en términos biológicos, sino también sociales y culturales. De acuerdo con Fericgla (2002), el concepto de vejez es una construcción sociocultural, en la que intervienen diversos elementos relacionados con la salud, la situación económica, la situación familiar, la capacidad de automantenimiento y la funcionalidad.

Actualmente existe una paradoja compartida por el envejecimiento poblacional y el individual: “las personas quieren y pueden vivir más años, pero la ancianidad no es una condición precisamente anhelada por la mayoría de las personas” (Aranibar, 2001:9). De esta manera, la vejez se vive, en gran medida, bajo condiciones de vulnerabilidad, pese a que se ha incrementado la esperanza de vida de la población.

⁴ Especialmente, entre el periodo de 1950 a 1960 se estableció la necesidad de medir la calidad de vida en la vejez a través de indicadores cuantificables y objetivos (CEPAL, 2006).

La calidad de vida puede ser concebida como un macroconcepto multidimensional, conformado por diversos aspectos, cuya importancia varía en función de una serie de elementos, tanto personales (la edad o el género), como sociales (condiciones socio-económicas o educativas); se constata que la calidad de vida es importante, no sólo en términos científicos, sino también sociales y políticos, dado que mejorar la calidad de vida de la población es, “el objetivo por excelencia del estado del bienestar y, más aún, de las políticas socio-económicas de todo estado moderno y democrático” (Fernández-Ballesteros, 1997:93).

Pese a que el concepto calidad de vida ha sido utilizado en distintas disciplinas e investigaciones, todavía no existe un consenso en cuanto a su definición, por lo que en la literatura especializada es posible encontrar diversos conceptos, los cuales generalmente son adaptados a los objetivos de los estudios, gran parte de ellos se vinculan a temas de salud o condiciones económicas de la población.

El debate respecto a la definición de calidad de vida se sustenta a partir de dos diferentes posturas. Para Fernández-Ballesteros (1997), la primera, defiende que la calidad de vida comprende la percepción subjetiva de las personas sobre algunas condiciones de vida; la segunda, considera que la calidad de vida engloba tanto condiciones subjetivas (valoración del sujeto sobre sus condiciones), como objetivas (condiciones evaluadas de manera independiente al sujeto).

Coincidiendo con lo anterior, la postura de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2006) respecto al concepto de calidad de vida, es que éste debe contener elementos de índole objetiva (redes de apoyo, servicios sociales, condiciones económicas, entorno, entre otros), al mismo tiempo que elementos de orden subjetivo (satisfacción y autopercepción); de igual forma, este organismo menciona que es importante tomar en cuenta las condiciones propias de la vejez (fisiológicas, sociales, económicas y familiares) y, considerar las circunstancias y diferencias en relación con etapas previas dentro del ciclo de vida.

La calidad de vida refleja la percepción que tienen las personas sobre la satisfacción de sus necesidades, o bien, sobre la negación de oportunidades, que les permita lograr la autorrealización, con independencia de su estado de salud físico, o de las condiciones sociales y económicas (OMS, 1998). De acuerdo con Fernández-Ballesteros (1997), se refiere a un macroconcepto multidimensional en el que convergen una serie de componentes o condiciones, mismos que varían en función de distintos parámetros, tanto personales (edad o género), como sociales (condiciones socio-económicas o educativas); de esta manera, esta dimensión cobra importancia en términos sociales y de política social, pues se encuentra vinculada con el Estado de bienestar y las políticas socio-económicas de todo Estado moderno.

Según lo anterior, la calidad de vida es un tema complejo conformado por aspectos objetivos, cuya característica principal consiste en que es relativamente fácil observarlos y medirlos, por ejemplo, algunos de estos indicadores son: el tamaño de la red familiar, el número de enfermedades diagnosticadas, el nivel de ingresos, el tipo de vivienda, entre otros; asimismo, por aspectos subjetivos, en donde cada individuo expresa su percepción en torno a la influencia de componentes objetivos en su vida, desde una visión global, o bien, específica, bajo este enfoque las dimensiones afectivas y cognitivas se encuentran presentes dentro de este constructo (Rojo-Pérez y Fernández-Mayoralas, 2011).

Pero más allá de la discusión de la calidad de vida en términos subjetivos u objetivos, la calidad de vida es expresada de forma diferencial a partir de los distintos contextos y condiciones (Fernández- Ballesteros, 1997). Particularmente, para las personas adultas mayores, algunas características tales como el sexo, el lugar de residencia, el estrato socioeconómico, el estado de salud y el acceso a un sistema de pensiones, son condiciones que inciden en su calidad de vida.

Las condiciones de vida en las que vive la población mayor en México son heterogéneas, no es la intención de este escrito profundizar en cada uno de los aspectos vinculados con la calidad de vida, pero sí se considera pertinente abordar dos dimensiones clave: el primero de los aspectos dentro de este complejo entramado es la salud, al respecto, diversos estudios⁵ llevados a cabo en el país apuntan hacia una mayor presencia de enfermedades crónico-degenerativas, fragilidad y dependencia, especialmente en las edades más avanzadas y en personas que viven en contextos caracterizados por situaciones de pobreza y desigualdad social, con diferencias significativas en función del género y de los recursos de las personas. Lo cual plantea importantes retos en materia política, particularmente en lo que concierne al tema de acceso y sostenibilidad de sistema de salud, así como los cuidados a largo plazo.

El segundo aspecto por tratar es el componente económico, específicamente en lo que se refiere a la seguridad económica y la pobreza. De acuerdo con Nava y Jiménez (2017), en el país aproximadamente la mitad de la población de 65 años y más presenta ingresos inferiores a la línea de bienestar, así mismo en el análisis encontraron que quienes hablan lengua indígena o dialecto son quienes tienen más probabilidad de experimentar privación en el bienestar económico. Otro estudio llevado a cabo por Villegas-Vázquez y Montoya-Arce (2014) plantea diferencias importantes según la trayectoria escolar y laboral, así como el género, con relación a este último punto, se encontró que los varones reciben un ingreso más favorable en contraste con la población femenina, por lo que son las mujeres mayores quienes recurren en mayor medida a los programas de apoyo del gobierno.

⁵ González, 2015; Gutiérrez-Robledo et al., 2016; Gutiérrez, 2017; Montes de Oca & Macedo de la Concha, 2015; Salgado de Snyder & Wong, 2007; Salgado de Snyder, González-Vázquez, Jáuregui-Ortiz, & Bonilla-Fernández, 2005.

Si bien la calidad de vida es multidimensional, los aspectos antes señalados contribuyen a comprender, en parte, la complejidad y los retos que enfrenta el Estado mexicano, problemas que no sólo están relacionados con la vejez, sino con una serie de desigualdades y desventajas estructurales acontecidas a lo largo de la vida. Así que no es una dimensión netamente individual sino también y, sobre todo, un asunto público que atañe al Estado.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024 y el bien-estar de las personas mayores

Por lo que respecta a la agenda pública nacional, en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, se encuentran plasmados los objetivos que articulan las políticas públicas en el país, cuyo objetivo general es: transformar la vida pública del país para lograr un desarrollo incluyente, para lograrlo establecen tres ejes generales: 1) justicia y Estado de derecho 2) bienestar 3) desarrollo económico; asimismo tres ejes transversales: 1) igualdad de género, no discriminación e inclusión 2) combate a la corrupción y mejora a la gestión pública 3) territorio y desarrollo sostenible (Gaceta Parlamentaria, 2019).

En el Plan se reconoce que el fenómeno del envejecimiento poblacional será una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI en el país, pero también se advierte sobre las consecuencias en el mercado laboral y en el presupuesto público; por una parte, generará un reajuste de la fuerza de trabajo y una redistribución de los beneficios; por otra, implicará mayores presiones sobre los presupuestos públicos y los mercados financieros, así mismo tendrá impacto en la demanda por servicios de vivienda, transporte, protección social y particularmente en el tema de la salud, por lo anterior, será necesario garantizar la sostenibilidad económica, fiscal y financiera de los programas gubernamentales a implementar (Gaceta Parlamentaria, 2019).

Retomando los ejes generales, específicamente en el eje de “Bienestar”, se precisa que este lineamiento tiene por objetivo: “garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios” (Gaceta Parlamentaria, 2019: 84).

El gobierno mexicano (2018-2024) con base en lo establecido en el Plan, implementó el programa para el bienestar de las personas adultas mayores⁶, el cual tiene por objetivo específico “entregar una pensión a la población adulta mayor indígena de 65 años o más de edad, y a la población adulta mayor no indígena de 68 años o más de edad, para que así cuente con garantía y acceso al derecho a la protección social”; cabe decir, que este programa es de carácter universal con co-

⁶ El presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2020 destinado a este programa y según consta en el anexo 14 (recursos para la atención de grupos vulnerables) es de 120,017,897,509 pesos, dentro del rubro “bienestar” es la erogación más alta.

bertura a nivel nacional y está destinado a personas que cumplan con los criterios de elegibilidad⁷; el monto de apoyo económico es de \$1310.00 pesos mensuales con entregas bimestrales (DOF, 2019: s/p).

En este sexenio el énfasis del programa es la protección social de las personas mayores, esto va en la línea del cumplimiento con lo estipulado en la Agenda 2030 y los objetivos de Desarrollo Sostenible, para poner fin a la pobreza y reducir los riesgos en materia de vulnerabilidad social y económica. Sin embargo, en la actualidad aún no se cuenta con una evaluación publicada por parte del CONEVAL, para conocer el impacto y monitoreo de este programa en la población.

A nivel federal se pueden encontrar antecedentes de programas enfocados en la población adulta mayor, sin embargo, conforme existe un cambio de gobierno éstos cambian de enfoque, población objetivo e incluso montos económicos. Por ejemplo, con la creación del Programa de atención a los adultos mayores de 70 años y más en zonas rurales, en el año 2007, se focalizó la atención hacia la población más envejecida, que vivía en condiciones de pobreza y de marginación en localidades de hasta 2500 habitantes; dicho programa se implementó con el objeto de mejorar las condiciones de vida de esta población; el tipo de apoyo consistía básicamente en la entrega de un monto mensual por la cantidad de \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.), que se entregaba de manera bimestral, aunque sujeto a la disponibilidad presupuestal del programa (SEDESOL, 2007).

Posteriormente, en el año 2013, con el cambio de gobierno (2013-2018), el programa denominado “70 y más” cambia su nombre por el de “Pensión para Adultos Mayores⁸”. Esta transformación ha tenido implicaciones significativas, puesto que disminuye la edad de los beneficiarios a 65 años y se incrementa el presupuesto, por lo que el programa se expande y transforma su objetivo, centrándose especialmente en la población adulta mayor que tiene vulnerabilidad por seguridad social, el monto económico destinado fue de \$580.00 pesos mensuales con entregas bimestrales (CONEVAL, 2015).

Este programa fue de carácter focalizado y diseñado con base en una política de carácter residual. Entre las observaciones que el CONEVAL (2015:6) realiza, a partir de la evaluación al desempeño 2014-2015 destaca que el programa “no ha identificado claramente el problema que busca atender”, por tanto, se considera que este programa no cuenta con un enfoque de resultados, dado que no se ha generado información clara sobre el impacto que se pretende lograr en la población objetivo.

⁷ - Personas adultas mayores indígenas de 65 años o más, mexicanas que residan en la República Mexicana y en los municipios o localidades Catalogados como indígenas.

- Personas adultas mayores no indígenas de 68 años o más, mexicanas o con 25 años de residencia permanente en el país.

- Personas adultas mayores de 65 a 67 años, inscritas en el Padrón de Beneficiarios del Programa Pensión para Adultos Mayores a diciembre del 2019.

⁸ El programa otorgó apoyos económicos de manera bimestral, por un monto de \$580.00 M.N. mensuales, así como un apoyo económico de pago de marcha por única ocasión de \$1,160.00 M.N.

Al realizar un comparativo entre el programa actual y el programa ejecutado por el gobierno anterior (2012-2016), se observa que ha cambiado no sólo el monto del componente económico y la población objetivo, sino también la visión, pues de ser una política de carácter focalizada paso a ser de tipo universal, sólo con la restricción de la edad y la residencia en el territorio. Asimismo, con relación al fundamento, el programa llevado a cabo anteriormente se enfocaba en la población más vulnerable debido a la ausencia de acceso a una pensión contributiva; mientras que en el programa actual el paradigma desde el cual se plantea el programa es con base en el desarrollo sostenible.

Por lo anterior, es posible señalar que las bases epistemológicas y la perspectiva desde la cual se construyen e implementan las políticas públicas son relevantes, pues desde ahí se define el problema sobre el cual se va a intervenir, la concepción de las personas (sujetos vulnerables, ciudadanos/as), así como la continuidad y reproducción de prácticas asistencialistas o bien, la incorporación de nuevas perspectivas con base en el derecho, la equidad y el desarrollo.

En definitiva, el envejecimiento poblacional plantea nuevas demandas en relación con la satisfacción de necesidades, el bienestar y la calidad de vida de la población, por lo que, desde la política social la atención de estos aspectos debe ser un tema central, que fortalezca la autonomía e independencia en la vejez, cuyo impacto no sólo sean las personas adultas mayores sino que, indirectamente, se presenten efectos positivos en otros sectores sociales, incluso en las personas que aún no han envejecido (Huenchuan, 2009).

Discusión y conclusiones: re-pensar las políticas

La implementación de políticas públicas con base en la perspectiva en derechos humanos se configura como asunto complejo y no ajeno a problemáticas, pues en un entorno en donde los recursos económicos son limitados las prioridades tienden a diluirse, por tanto, emergen contradicciones entre la garantía de los derechos humanos y los mecanismos que el Estado construye y pone en práctica para cumplimiento. Así, no se trata sólo de suscribirse e incorporar un discurso, sino de llevar a cabo acciones y políticas concretas.

El reconocimiento de las personas mayores como sujetos políticos conlleva a asumir los conflictos y la falta de consenso en torno a la acción pública. En cada gobierno, las diferentes formas de plantear los problemas sociales vinculados con la vejez ponen al descubierto las discrepancias y las distintas visiones en torno a la población objetivo, los mecanismos y las estrategias de actuación. Si bien es cierto se ha tenido una fuerte influencia a partir de los tratados y los convenios acordados a nivel internacional, en la implementación se advierten una serie de

dificultades, tal y como es señalado por el organismo encargado de evaluar la política de desarrollo social en el país.

La articulación de derechos y políticas públicas en pro de la calidad de vida de la población mayor mexicana debe re-pensarse, desde la concepción de ciudadanía. El reconocimiento de las personas mayores como ciudadanos y ciudadanas sujetos de derecho implica una transición ideológica, alejada del clientelismo, el asistencialismo y la beneficencia, que de ninguna manera es un proceso rápido y sin conflictos, pero cada vez toma mayor fuerza, al menos en el discurso.

El abordaje desde el derecho y no desde la idea de la exclusión o la vulnerabilidad insta a redireccionar los objetivos hacia una orientación enfocada en la promoción y protección social de las personas mayores. La participación y la apropiación de los derechos es fundamental para la exigencia y garantía de una mejora progresiva en la calidad de vida.

Operacionalmente la traducción de lo estipulado en los tratados, las leyes, los planes y los programas implica problemas al momento de la implementación, pero como previo a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores no existía un instrumento vinculante, las acciones quedaban a criterio de cada gobierno. Cabe enfatizar que es una tarea pendiente del Estado mexicano, para que justamente no suceda ese adagio que dice: “del dicho al hecho hay mucho trecho”, y no se quede sólo en el plano del discurso, sino que se lleve a la práctica.

Concretamente se plantean las siguientes recomendaciones, de acuerdo con el análisis realizado: a) que la acción política tenga una orientación basada en la garantía de los derechos y esté enfocada en la mejora de la calidad de vida de la población mayor; b) se disponga de presupuesto suficiente para llevar a cabo la implementación de las políticas; c) se establezcan mecanismos integrales y transversales que hagan una ligadura entre el reconocimiento del sujeto político y la redistribución de los recursos, de manera igualitaria y no discriminatoria.

Referencias

Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CELADE-CEPAL.

Barahona, R. (2012). Nivel de vida adecuado, derechos humanos y envejecimiento. En S. Huenchuan (Edit.), Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos. México D.F: Naciones Unidas-Cepal. 229-254.

CEPAL. (2003). Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas. Síntesis. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL-CELADE.

CEPAL. (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Chaves, L. (2012). El acceso a la justicia de las personas mayores. En S. Huenchuan (Edit.), Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos. México D.F: Naciones Unidas-Cepal. 111- 133.

CONAPO. (2020). Indicadores demográficos de México de 1950 a 2050 http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html# (página consultada el 18 de junio 2020).

CONEVAL. (2015). Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2014 – 2015. http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/EED_2014_2015/SEDESOL/S176_PAM/S176_PAM_IE.pdf (página consultada el 13 de junio 2020).

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). Diario Oficial de la Federación. México. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última Reforma DOF 15-08-2016. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150816.pdf (página consultada el 16 de octubre de 2016).

Declaración de Ycaparai. (2017). https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/declaraciondeypacarai_paraguay.pdf (página consultada el 16 de mayo de 2019).

DOF. (2019). Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de la pensión para el bienestar de las personas adultas mayores, para el ejercicio fiscal 2020.

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583304&fecha=31/12/2019 (página consultada el 1 de junio de 2020).

Fericgla, J. M. (2002). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Herder.

Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, No. 73: 89-104.

Gaceta Parlamentaria. (2019). Plan Nacional de Desarrollo Gobierno de México 2019-2024. <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/abr/20190430-XVIII-1.pdf> (página consultada el 5 de junio de 2019).

Gómez, H., García, M., Sánchez, S., Rosas, O., Campuzano, J.C. y Lozano, R. (2014). Escenarios de la dependencia en México. En L.M. Gutiérrez; M. García y J. Jiménez, *Envejecimiento y dependencia realidades y previsión para los próximos años*. México D.F: Academia Nacional de Medicina. 63-90.

González-Celis, A. L. (2010). Calidad de vida en el adulto mayor. En: L.M. Gutiérrez y J. H. Gutiérrez, *Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria*. México, D.F: Instituto Nacional de Geriátria. 365- 378.

González, C. (2015). Los determinantes: los cambios demográficos. En L. M. Gutiérrez y D. Kershenovich, *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: UNAM, Coordinación de la Investigación Científica: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial; Academia Nacional de Medicina de México; Academia Mexicana de Cirugía; Instituto Nacional de Geriátria. 81-94.

Gutiérrez, L. M. (2017). Tres décadas de investigación en envejecimiento y salud. En V. Montes de Oca y I. Nava, *Población y envejecimiento: pasado, presente y futuro en la investigación sociodemográfica*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. 29-58.

Gutiérrez, L. M; Agudelo, M; Giraldo, L. y Medina, R. (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*. México: Instituto Nacional de Geriátria.

Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, CELADE.

Huenchuan, S. (2012). Igualdad y universalidad de los derechos humanos en un contexto de envejecimiento. En S. Huenchuan (Edit.), *Los derechos de las per-*

sonas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos. México D.F: Naciones Unidas-Cepal. 19-55.

IMSERO. (2011). Libro blanco. Envejecimiento activo. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad - Secretaría General de Política Social y Consumo - Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

INEGI. (2010). Consulta interactiva de datos del Censo de Población y Vivienda, 2010. http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regresoyc=27770 (página consultada el 1 de noviembre de 2015).

INEGI. (2015). Encuesta Intercensal 2015. <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/default.html#Microdatos> (página consultada el 20 de junio 2020). Ley de los derechos de las personas adultas mayores. (2002). Diario Oficial de la Federación. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última reforma publicada DOF 17-12-2015 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_171215.pdf (página consultada el 18 de octubre de 2016).

Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el estado de Nuevo León. (2005). Periódico Oficial. Nuevo León: Congreso del Estado. Última reforma publicada en el periódico oficial 06 de abril de 2016. http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/LEY%20DE%20LOS%20DERECHOS%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf (página consultada el 19 de octubre de 2016).

Montes de Oca, V. y Macedo, L. (2015). Redes sociales como determinantes de la salud. En L. M. Gutiérrez y D. Kershenobich, Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. México: UNAM, Coordinación de la Investigación Científica: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial; Academia Nacional de Medicina de México; Academia Mexicana de Cirugía; Instituto Nacional de Geriátría. 163-178.

Naciones Unidas. (1991). Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad. http://www.acnur.es/PDF/1640_20120508172005.pdf (página consultada el 17 de octubre 2016).

Naciones Unidas-CEPAL. (2012). Carta de San José sobre los derechos de las personas adultas mayores en América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21534-carta-san-jose-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe> (página consultada el 1 de junio de 2019).

Nava, I. y Jiménez, S. (2017). Determinantes de la privación de bienestar económico en la población adulta mayor en México. En V. Montes de Oca y I. Nava, Población y envejecimiento. Pasado, presente y futuro en la investigación sociodemográfica. México: Universidad Nacional Autónoma de México. 231-257.

OEA. (2015). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp (página consultada el 5 de junio de 2019).

OMS. (1998). Promoción de la salud, glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

ONU. (1948). Declaración Universal de los derechos humanos. http://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/legislacion/organismos_internacionales/naciones_unidas/common/pdfs/D.1-cp--DECLARACION-UNIVERSAL-DE-DERECHOS-HUMANOS.pdf (página consultada el 16 de octubre de 2016).

ONU. (1982). Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento. http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-08_plan-accion-envejecimiento-viena-1982.pdf (página consultada el 18 de octubre 2016).

ONU. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.

Ramos, P. y Arenas, A. (2015). Algunas conceptualizaciones acerca de la dignidad del anciano en bioderecho. *Persona y Bioética*. 19 (1): 25-35. <http://www.redalyc.org/pdf/832/83239024003.pdf> (página consultada el 17 de octubre 2016).

Rivera, J.A. (2013). Aspectos generales de la dependencia: una visión global. En L.M. Gutiérrez; L. Lara y S. Vega y León, *Derechos Humanos de las Personas de la Tercera Edad México ante los desafíos del envejecimiento*. México: Universidad Autónoma Metropolitana. 17-30.

Rojo-Pérez, F. y Fernández-Mayoralas, G. (2011). Introducción. Población mayor y calidad de vida desde la perspectiva individual. En: F. Rojo-Pérez y G. Fernández-Mayoralas, *Calidad de vida y envejecimiento: la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. Bilbao: Fundación BBVA. 15- 44.

Salgado de Snyder, V. N; González-Vázquez, T; Jáuregui-Ortiz, B. y Bonilla-Fernández, P. (2005). “No hacen viejos los años, sino los daños”: envejecimiento y sa-

lud en varones rurales. *Salud Pública de México*, 47(4), 294-302. <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6625/8203> (página consultada 25 de junio 2020)

Salgado de Snyder, V. N. y Wong, R. (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*, Vol. 49, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000011&nrm=iso (página consultada 20 de junio 2020).

Secretaría de Gobernación. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. <http://pnd.gob.mx/> (página consultada el 24 de mayo de 2016).

SEDESOL. (2007). Reglas de Operación del Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 años y más en Zonas Rurales, para el Ejercicio Fiscal 2008. Diario Oficial. Secretaria de Desarrollo Social. <http://www.funcionpublica.gob.mx/sca-gp/dgorcs/reglas/2008/20%20SEDESOL%2008/2009%20SEDESOL%2007%20P.%20At.%20Adultos%20May.%2070%20a%F1os%20ZR%2007%20ROP%20311207.doc>

United Nations (2019). World Population Prospects 2019. <https://population.un.org/wpp/DataQuery/> (página consultada el 25 de junio de 2020).

Villegas-Vázquez, K. G. y Montoya-Arce, B.J. (2014). Condiciones de vida de los adultos mayores de 60 años o más con seguridad social en el Estado de México. *Papeles de población*, Vol 20. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000100006&nrm=iso (página consultada el 18 de junio de 2020).

Vivaldo, M. y Martínez, A. (2012). La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas. En: L.M. Gutiérrez-Robledo y D. Kershenobich- Stalnikowitz (Coord.), *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. 27-41.

Yanguas, J.J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: IMSERSO.

**ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN /
RESEARCH ARTICLES**

Violencia de pareja y búsqueda de ayuda formal en las adultas mayores mexicanas

Rogelio Rodríguez Hernández¹
Esteban Eugenio Esquivel-Santoveña²

Resumen

El objetivo de esta investigación es conocer la extensión de la búsqueda de ayuda formal ante la violencia de pareja y las barreras experimentadas en una muestra representativa de adultas mayores mexicanas con experiencia reciente de abusos (n=7566). Como marco de comparación se usó la información correspondiente de mujeres más jóvenes. La fuente de la información empleada es la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH) llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Los resultados muestran que únicamente el 4% de las adultas mayores recurrieron a por lo menos una fuente de apoyo formal ante abusos recientes. Ese porcentaje fue menor al observado en mujeres victimizadas de edades más jóvenes. Las principales razones para evitar denunciar los abusos y solicitar apoyo formal fueron el considerar los eventos de agresión como cosas sin importancia, el miedo a las consecuencias, la vergüenza y el desconocimiento del proceso de queja. El porcentaje de mención de esas razones también fue diferente en las adultas mayores. Se discuten las implicaciones teóricas y prácticas de los resultados encontrados.

Palabras clave: Violencia de pareja, búsqueda de ayuda, adultas mayores, mujeres mexicanas, barreras.

Abstract

The goal of this research was to explore the rates of help-seeking for intimate partner violence and barriers for help-seeking among a representative sample of elderly Mexican women with recent experience of abuse (n = 7566). Information of younger women served as a basis of comparison and were contrasted with data from elderly female participants. The source of the information used was the National Survey on Household Relationships Dynamics 2016 (ENDIREH), which was carried out by the National Institute of Statistics and Geography. The results show that only 4% of elder women sought formal support for recent abuse. That percentage was lower than that of victimized younger women. The main reasons to avoid

¹Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Correo electrónico: rogelio.rodriguez@uacj.mx

²Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Correo electrónico: esteban.esquivel@uacj.mx

reporting abuse and requesting formal support were to consider aggression as something unimportant, fear of consequences, shame and ignorance of help-seeking process. The percentage of these reasons was also significantly different in older women. The theoretical and practical implications of the results are discussed.

Keywords: Intimate partner violence, help seeking, elderly women, Mexican women, barriers.

Introducción

La violencia de pareja afecta a una proporción importante de las mujeres en todas las sociedades del mundo. En este sentido, las estimaciones de la violencia de pareja más recientes indican que entre el 27.8% y el 32.2% de las mujeres a nivel global han sido victimizadas de forma física y/o sexual por una pareja masculina, mientras que en los países del continente americano esos porcentajes van del 25.8% al 33.9% (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). En el caso de México, la victimización física y sexual por una pareja a lo largo de la relación es de 17.9% y 6.5%, respectivamente, según el último estudio gubernamental (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017).

La magnitud del problema y las consecuencias que genera en las personas afectadas hacen necesarios los programas de intervención que lo prevengan, detengan y aminoren sus efectos. Además de lo anterior, se requiere que dichos programas lleguen a quienes más lo necesiten y se adecúen a sus necesidades. Para ese propósito es necesario entender los procesos por los cuales las mujeres victimizadas recurren a los sistemas y servicios de apoyo de sus comunidades. Por ello, durante las últimas décadas se han investigado los patrones de búsqueda de apoyo ante la violencia de pareja y se han logrado avances de importancia en su comprensión (Liang, Goodman, Tummala-Narra y Weintraub, 2005; Rizo y Macy, 2011).

No obstante, la información disponible sobre el tema proviene principalmente de los países desarrollados, siendo escasa la investigación respectiva en las sociedades en desarrollo, a pesar de la alta prevalencia del problema y que únicamente una minoría de las mujeres victimizadas de tales contextos usan los recursos de apoyo formal (Bott, Guedes, Goodwin y Mendoza, 2012; Frías, 2013; Goodson y Hayes, 2018). Además, en estos países existe poca información sobre los procesos asociados con la violencia de pareja en las mujeres adultas mayores. Esa escasez de datos hace relevante su estudio con el fin de adecuar las políticas sociales a las necesidades de una cohorte poblacional en continuo crecimiento.

Violencia de pareja en la vejez

El término de violencia de pareja se refiere a cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que provoque daños físicos, psicológicos y sexuales a los involucrados, e incluye actos de agresión física, abusos psicológicos, coerción sexual y conductas controladoras (Krug y cols., 2002). Es posible que esos actos afecten de diversas formas el bienestar físico y mental de la persona agredida en el corto y en el largo plazo (OMS, 2005).

Como un problema social y de salud pública, la violencia de pareja hacia la mujer ha llamado la atención de investigadores, gobiernos y activistas. Sin embargo, tradicionalmente la atención ha sido dirigida hacia las mujeres en edad reproductiva. Por ejemplo, algunos de los estudios a gran escala llevados a cabo a nivel mundial y en la región latinoamericana suelen tomar muestras de mujeres de 15 a 49 años (Bott, Guedes y Mendoza, 2012; OMS, 2005). Si bien existe una abundante literatura sobre el maltrato en la vejez, ésta suele abordar los actos de abuso y negligencia efectuados por familiares y otras personas cercanas, sin distinguir al perpetrador (Crockett, Brandl y Dabby, 2015).

La violencia de pareja en las mujeres ancianas merece ser estudiada separadamente de la ejercida por familiares y otras personas, porque suele ser una continuación de una trayectoria de maltratos comenzados años atrás en la vida en pareja (Montero y cols., 2013; Orbea-López, 2013). Además, considerar a las adultas mayores separadamente de las mujeres más jóvenes al investigar la violencia de pareja se fundamenta en que las necesidades, desafíos y opciones de las ancianas son distintas ante la violencia de pareja. Por ejemplo, es posible que el maltrato se dé en un contexto de enfermedad y discapacidad, con menos alternativas para la independencia económica y moldeado por las transiciones de vida típicas de la vejez (Beaulaurier, Seff, Newman y Dunlop, 2007; Pathak, Dhairyawanc y Tariq, 2019).

Ante hechos como los expuestos se ha argumentado sobre la inadecuación de los servicios tradicionales cuando se trata de abordar la violencia de pareja en las adultas mayores, recomendándose intervenciones específicas para ese grupo de mujeres (Beaulaurier, Seff, Newman y Dunlop, 2005, 2007; Pathak, Dhairyawanc y Tariq, 2019). Para tal efecto se requiere información precisa y fundamentada sobre las dinámicas específicas de la violencia de pareja en la vejez.

Por otra parte, aunque dispersa en definiciones y metodologías, la investigación con muestras representativas indica que la violencia entre cónyuges afecta a las mujeres mayores en países con perfiles socioeconómicos y culturales distintos. De tal forma, en los Estados Unidos una estimación indica que un 14% de las per-

sonas mayores de 70 años (sin distinguir género, aunque mujeres en su mayoría) han sufrido violencia física y/o emocional por personas cercanas durante el último año, estando la pareja en el 43.8% de los casos (Rosay y Mulford, 2016). En Alemania, un estudio con mujeres de 66 a 86 años encontró un 1% de victimización por una pareja en el año previo y 27% a lo largo de la relación actual (Stöckl, y Penhale, 2015). En México, Frías (2016) emplea los datos de una encuesta representativa sobre la violencia de género y determina que las agresiones físicas y sexuales de pareja durante el último año están, respectivamente, en el 1.45% y 1.06% de las mujeres mayores de 59 años.

Violencia de pareja y búsqueda de ayuda

La búsqueda de ayuda ante la violencia de pareja se ha definido como una revelación de los abusos con el fin de obtener algún tipo de asistencia por la red social circundante (Lelaurain, Graziani y Lo Monaco, 2017). Las fuentes de apoyo a las que pueden recurrir las víctimas son informales (principalmente familia y amistades) y formales (por ejemplo, instituciones de apoyo a las mujeres). Como se ha documentado ampliamente, el que una mujer confiese las agresiones experimentadas a una red de apoyo es crucial para su bienestar (Sylaska y Edwards, 2014).

En la literatura se ha mostrado evidencia indicando que la búsqueda de ayuda es un fenómeno determinado por un conjunto de factores individuales y sociales que actúan de forma simultánea (Lelaurain, Graziani y Lo Monaco, 2017). Por ejemplo, algunas características de la víctima, como su edad e historia de victimización en la infancia (Cho, Shamrova, Han y Levchenko, 2017), la naturaleza e intensidad de la violencia (Leone, Johnson y Cohan, 2007; Tenkorang, Sedziafa y Owusu, 2017), la estigmatización que ésta provoca (Overstreet y Quinn, 2013), el conocimiento de los recursos disponibles (Rizo y Macy, 2011), y la adherencia a ciertos valores culturales (Lee y cols, 2014) impactan en los comportamientos de búsqueda de ayuda ante la violencia. Aunado a esos factores, se han detectado una serie de motivos y razones que impulsan a las mujeres victimizada a dirigirse a los sistemas de apoyo de su entorno (Fanslow y Robinson, 2010).

Por esa complejidad es que Liang, Goodman, Tummala-Narra y Weintraub (2005) proponen un modelo teórico que concibe a la búsqueda de ayuda como un proceso donde se involucran varias etapas: reconocimiento y definición del problema, decisión de buscar ayuda y la elección de la fuente de apoyo. En cada una de las etapas mencionadas pueden intervenir factores individuales, contextuales y culturales, según se ha documentado (Frías y Agoff, 2015; Goodson y Hayes, 2018; Rizo y Macy, 2011). Por ejemplo, una mujer puede dudar en definir y reconocer la violencia como un asunto que merece la intervención pública, y por tanto abstenerse de denunciar, si su familia la culpa de los abusos, o si ha internalizado las

³Se aceptan las normas internacionales sobre lenguaje no sexista. Pero para agilizar la lectura de este anuario hemos optado por utilizar el término genérico masculino, tal y como suele ser habitual en este tipo de publicaciones.

concepciones tradicionales de la mujer y la familia.

En cuanto a la extensión del fenómeno, la información recabada en países en desarrollo indica que la mayoría de las mujeres victimizadas no solicitan apoyo. De tal forma, Goodson y Hayes (2018) identificaron que solamente el 34.8% de las mujeres en 31 países de Asia, África y América Latina se dirigieron a alguna instancia para detener los abusos. Cabe señalar que la principal fuente de apoyo recurrida fue la familia y que menos del 4% de las mujeres se dirigía a entidades formales de ayuda. En contraparte, en países como Canadá y Estados Unidos los porcentajes de mujeres sometidas a la violencia de pareja que buscan apoyo en cualquier tipo de fuente están arriba del 60% y 90%, respectivamente (Ansara y Hindin, 2010; Cho, Shamrova, Han y Levchenko, 2017). En México, Frías y Agoff (2015) determinaron que el porcentaje de mujeres con experiencia de abuso que han buscado ayuda en la familia asciende al 25.6% y en las autoridades al 9.89%.

Búsqueda de ayuda en las adultas mayores victimizadas

Los estudios con ancianas victimizadas por una pareja, aunque escasos, han documentado la existencia de creencias y motivaciones que dificultaban la solicitud de ayuda. Al respecto, Beaulaurier, Seff, Newman y Dunlop (2005) encontraron que la sensación de impotencia y desesperanza por los abusos, la necesidad de mantenerlos en secreto y de proteger a la familia eran barreras que las adultas mayores desarrollaban para evitar acceder a recursos que les permitieran enfrentar la violencia. Si bien esos obstáculos también están presentes en mujeres más jóvenes, los autores encontraron que la vejez les daba un sesgo particular. De este modo, en las participantes del estudio, la necesidad de proteger a la familia también incluía al abusador, hacia quien existía el impulso de proteger por su condición de deterioro y dependencia. Similarmente, en otro estudio realizado con personas ancianas de origen coreano se documentó que, ante un escenario hipotético de violencia de pareja, la creencia en la privacidad de lo ocurrido, la vergüenza y la falta de reconocimiento del problema influían en la potencial denuncia de los maltratos (Lee y cols., 2014).

En cuanto a las barreras externas que influyen en la decisión de buscar apoyo, en otro estudio los mismos autores (Beaulaurier, Seff, Newman y Dunlop, 2007) identificaron varias reacciones de los sistemas de apoyo informal y formal que disuadían a las mujeres de pedir ayuda para terminar los abusos. De forma concreta, en ocasiones la familia puede culpabilizarlas de los maltratos; en tanto, las instituciones religiosas, el sistema de justicia y los servicios de apoyo existentes en las comunidades reaccionaban de forma inadecuada ante sus pedidos de auxilio u ofrecían servicios que no se correspondían con las necesidades experimentadas al enfrentar la violencia.

La información expuesta indica que las particularidades de la experiencia de violencia de pareja en las adultas mayores se trasladan al fenómeno de la búsqueda de ayuda. Además, muestra que algunos elementos del entorno de la vejez pueden influir para la búsqueda de ayuda. Sin embargo, la información citada en los párrafos anteriores proviene principalmente de estudios norteamericanos, por lo que queda camino por recorrer para documentar el tema con poblaciones de mujeres mexicanas y latinoamericanas, donde el contexto social e institucional es distinto.

Por todo lo anterior, con el fin de tener un acercamiento al tema con información de mujeres mexicanas, en este trabajo se propone investigar la búsqueda de ayuda en instancias formales en una muestra representativa de adultas mayores con experiencia reciente de violencia de pareja. De manera específica, se pretende conocer la extensión de la búsqueda de apoyo en entidades formales en las mujeres mayores de 64 años con experiencia de violencia de pareja física y/o sexual durante el último año, así como explorar las razones expresadas para evitar solicitar ayuda formal ante los abusos. Además, para conocer los rasgos específicos de la búsqueda de ayuda en la vejez, se comparará la información de las adultas mayores con la de mujeres más jóvenes.

Método

La información analizada en este estudio proviene de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, llevada a cabo por el INEGI, y que recaba datos en una muestra representativa de mujeres mexicanas mayores de 15 años sobre la violencia de género en diversos ámbitos. Las secciones empleadas en este estudio son las referentes a la información sociodemográfica de las participantes, la experiencia de violencia de pareja y las solicitudes de apoyo formal para encarar la situación.

Participantes

El principal criterio para la inclusión de participantes fue el haber experimentado por lo menos un acto de violencia física y/o sexual por parte de una pareja masculina durante los 12 meses previos a la encuesta. Se excluyó la información de las viudas. En total, se analizó la información de 7566 mujeres, la cual representa el 7.7% del total de las participantes en la ENDIREH. Asimismo, con el propósito de tener un marco de comparación, se formaron cuatro grupos de participantes en función de su edad: de 15 a 29 años (n=2139), de 30 a 49 años (n=3728), de 50 a 64 años (n=1240) y mayores de 64 años (n=459).

Las características sociodemográficas de las participantes se exponen en la tabla 1. De tal forma, las adultas mayores tuvieron un perfil distinto en cuanto a escolari-

dad, trabajo remunerado, ámbito de residencia, estrato socioeconómico, pertenencia indígena y situación marital. En este sentido, éstas participaron manifestaron en una mayor proporción no haber ido a la escuela, carecer de trabajo remunerado y pertenecer a una etnia indígena, además de vivir en mayores porcentajes en ámbitos rurales, estratos socioeconómicos bajos y en matrimonio. En cuanto a la experiencia de violencia, las ancianas experimentaron menores proporciones de violencia sexual.

Tabla 1. *Características generales de las participantes (n=7556).*

	15 a 29 años (n=2139)	30 a 49 años (n=3728)	50 a 64 años (n=1240)	+64 años (n=459)	Total
Edad**	23.58	38.49	55.61	71.79	39.1
Escolaridad**					
Ninguna	1.4%	3.5%	12.5%	32.9%	6.2%
Primaria	13.9%	27.0%	48.8%	52.1%	28.4%
Secundaria	44.7%	39.1%	20.2%	8.3%	35.8%
Preparatoria, bachillerato o carrera técnica	28.7%	19.3%	12.2%	4.1%	19.9%
Estudios universitarios	11.2%	11.1%	6.3%	2.4%	11.2%
Trabajo remunerado**	37.0%	50.6%	36.8%	16.3%	42.4%
Situación marital**					
Casada o en cohabitación	71.2%	83.6%	89.8%	93.9%	71.2%
Separada o divorciada	12.9%	11.9%	8.3%	5.2%	12.9%
Soltera	15.9%	4.5%	1.9%	0.9%	15.9%
Ámbito**					
Rural	25.6%	23.2%	25.2%	34.4%	25.6%
Urbano	74.4%	76.8%	74.8%	65.6%	74.4%
Pertenencia indígena*	29.0%	29.9%	29.6%	34.5%	29.9%
Estrato socioeconómico**					
Bajo	21.5%	19.1%	20.0%	24.4%	20.2%
Medio bajo	58.3%	57.2%	56.0%	54.5%	58.3%
Medio alto	15.6%	17.5%	19.1%	16.3%	17.2%
Alto	4.6%	6.2%	4.9%	4.8%	5.5%
Experiencia de violencia física**	91.2%	89.4%	89.3%	94.6%	91.2%
Experiencia de violencia sexual**	26.8%	30.4%	25.6%	15.3%	27.7%

* $\leq .05$; ** $\leq .01$

Fuente: elaboración propia a partir de los datos contenidos en la ENDIREH 2016.

Variables y estrategia de análisis

La variable independiente fue la edad de las participantes, la que, como ya se mencionó, adquirió cuatro categorías (de 15 a 29 años, de 30 a 49 años, de 50 a 64 años y mayores de 64 años). Como variables dependientes se consideraron la búsqueda de ayuda formal reciente (último año) ante la situación de abuso (también reciente) y, en caso de haber solicitado ayuda, el tipo de institución a la cual la participante recurrió. Se tomaron en cuenta los siguientes tipos: entidades que

otorgan apoyo legal, psicológico, etc. (como los institutos de apoyo a las mujeres, organizaciones sociales, líneas de ayuda, entre otros), instancias médicas (como clínicas y consultorios) e instituciones para interponer quejas y denuncias (policía, Ministerios Públicos, autoridades comunitarias, etc.). Otro grupo de variables dependientes se relacionaron con las razones para abstenerse de pedir apoyo formal. Todas las variables dependientes fueron de tipo dicotómico.

La información recabada se analizó con estadística descriptiva, principalmente porcentajes. Por su parte, para conocer si existían asociaciones entre el grupo de edad al que las mujeres pertenecían, las solicitudes de apoyo y las razones para abstenerse de hacerlo, se empleó la prueba estadística Chi cuadrada. El programa informático empleado fue el SPSS 24 para Windows.

Resultados

Los resultados indican que sólo una minoría de las participantes sometidas a abusos, sin importar el grupo de edad al que pertenecían, recurrieron a una instancia formal de apoyo (10.5%). Cuando se compararon los cuatro grupos etarios se encontró una asociación significativa con la búsqueda de ayuda ($\chi^2[3, n=7556]=70.9, p\leq.01$). En este sentido, el grupo de mujeres mayores de 64 años fue el que tuvo el porcentaje más bajo de búsqueda de apoyo ante la violencia experimentada. Concretamente, el 4% de las adultas mayores victimizadas solicitó ayuda formal recientemente (véase la tabla 2).

En cuando al tipo de apoyo buscado, en los cuatro grupos de participantes las entidades que brindan orientación fueron las más recurridas, mientras que las instituciones médicas fueron las menos mencionadas. La comparación entre los grupos con respecto a las solicitudes de apoyo en las organizaciones que dan orientación y en las autoridades resultó estadísticamente significativa ($\chi^2[3, n=7556]=47.43, p\leq.01$; $\chi^2[3, n=7556]=51.55, p\leq.01$). En las ancianas se observaron los porcentajes más bajos de búsqueda de apoyo en todas esas instancias (véase la tabla 2).

Tabla 2. Fuentes de apoyo formal a las que recurrieron las participantes (n=7556)

	15 a 29 años (n=2139)	30 a 49 años (n=3728)	50 a 64 años (n=1240)	+64 años (n=459)	Total	χ^2
Instancias de apoyo y orientación	7.5%	9.6%	4.5%	3.5%	7.8%	47.43**
Autoridades	5.8%	6%	2%	.9%	5%	51.55**
Atención médica	.7%	.6%	.5%	.4%	0.6%	1.25
Cualquier fuente de apoyo formal	11.0%	12.7%	5.6%	4.0%	10.5%	70.9**

** $\leq.01$

Fuente: elaboración propia a partir de los datos contenidos en la ENDIREH 2016.

Ahora bien, en la ENDIREH se indagaron las razones expresadas por las mujeres victimizadas para abstenerse de reportar los abusos. En este trabajo esas razones se compararon entre los cuatro grupos de participantes. Los resultados correspondientes se presentan en la tabla tres. Ahí es posible apreciar que las principales razones expresadas para no solicitar ayuda en la mayoría de los grupos fueron la consideración de los maltratos como cosas sin importancia, el miedo a las consecuencias, la vergüenza y el desconocimiento del proceso de queja

Tabla 3. Razones expresadas por las participantes para no solicitar apoyo (n=6713)

	15 a 29 años (n=1898)	30 a 49 años (n=3228)	50 a 64 años (n=1152)	+64 años (n=435)	Total	χ^2
Miedo a las consecuencias	16.8%	17.6%	21.1%	24.4%	18.4%	20.7**
Vergüenza	12.6%	13.5%	17.3%	20.0%	14.3%	25.85**
Amenazas	1.7%	3.1%	3.6%	4.4%	2.9%	15.19**
Pensó que no le iban a creer	2.6%	2.6%	3.9%	3%	2.8%	5.9
Protección de los hijos	7.4%	10.6%	10.8%	16.6%	10.1%	36.88**
No quería que su familia se enterara	8.4%	6.6%	8.7%	10.1%	7.7%	12.06**
La convencieron de no hacerlo	1.3%	1.1%	0.9%	0.9%	1.1%	1.41
Pensó que era algo sin importancia	32.1%	20.5%	15.1%	13.3%	22.4%	164.71**
Su pareja le prometió cambiar	9%	7.5%	4.4%	3%	7.1%	34.36**
Piensa que su pareja tiene derecho a reprenderla	1.1%	1.4%	2.1%	2.3%	1.5%	6.81
Pensó que él no va a cambiar	3.2%	3.3%	3.6%	6%	3.5%	9.05*
Desconocimiento del proceso de queja	9.9%	10.8%	14.2%	16.8%	11.5%	27.1**
Desconfianza de las autoridades	4.3%	5.4%	6.3%	4.4%	5.2%	6.35
Desconocimiento de leyes	2.8%	3%	3%	9.2%	3.4%	48.71**
Otro	3.3%	3.5%	1.6%	1.6%	3%	13.38**

* ≤ 0.05 ; ** ≤ 0.01

Fuente: elaboración propia a partir de los datos contenidos en la ENDIREH 2016

Si bien esas razones son las más mencionadas por los cuatro grupos de mujeres, sus porcentajes difieren de forma estadísticamente significativa a través de los grupos. De tal forma, con la excepción de la consideración de los abusos como cosas sin importancia, todas las razones tuvieron mayores porcentajes de mención en las mujeres mayores de 64 años (véase la tabla 3). Además, las razones relativas a las amenazas, el querer que la familia no se entere de los problemas, el pensar que la pareja no va a cambiar y el desconocimiento de las leyes fueron mencionadas en mayores porcentajes por las adultas mayores. En el caso del desconocimiento de leyes, esas mujeres la mencionaron el triple de veces que el resto de los grupos.

Discusión

En consonancia con distintos estudios realizados en México y otros países en desarrollo (Frías y Agoff, 2015; Goodson y Hayes, 2018), este trabajo arroja que sólo una minoría de mujeres se dirige a las fuentes de apoyo formal para reportar la violencia de pareja y pedir orientación para hacerle frente. En las adultas mayores la búsqueda de ayuda fue aún menor que en el resto de los grupos etarios. Es de notarse que las quejas y denuncias hacia las autoridades e instancias judiciales es apenas mencionado por las adultas mayores, toda vez que esas instancias fueron recurridas por menos del 1% de ellas. Todo lo anterior indica que las políticas de atención a la violencia en México no están en contacto con la mayoría de las mujeres violentadas, especialmente con las ancianas.

En cuanto a las razones para evitar pedir apoyo formal, de forma general los hallazgos de este trabajo son similares a los identificados por otras investigaciones efectuadas en México y otros países (Estrada-Pineda y Rodríguez-Díaz, 2011; Fanslow y Robinson, 2010). Así, el miedo a las consecuencias, la vergüenza, la protección a la familia y el desconocimiento del proceso de queja fueron los principales obstáculos que disuadieron a las participantes de pedir orientación y denunciar los abusos. No obstante, esas y la mayoría de las razones indagadas tuvieron un mayor peso las participantes ancianas. Es de notarse que el desconocimiento de las leyes que castigan la violencia fue mencionado el triple de ocasiones en las adultas mayores, mientras que la consideración de los maltratos como asuntos sin importancia fue menos referido en ese grupo que en el resto de las participantes. Esas discrepancias pueden ser un indicador de que la violencia de pareja conlleva un mayor riesgo para el bienestar de las adultas mayores.

Las diferencias observadas pueden ser atribuidas a los distintos perfiles sociodemográficos de las participantes (en cuanto a escolaridad, estrato socioeconómico y ámbito de residencia), aunque el número de adultas mayores analizado fue un impedimento para realizar los contrastes correspondientes. Sin embargo, también pueden apoyar la noción de que los rasgos específicos en la experiencia de la violencia de pareja en las mujeres ancianas se trasladan al proceso de búsqueda de ayuda. En esas mujeres habría una mayor reticencia para reconocer a la violencia y solicitar el apoyo correspondiente, debido a que sostienen motivos y razones que son una expresión del arraigo de las ideas tradicionales con respecto al papel de las mujeres en el matrimonio y la familia, y por resignación ante abusos con décadas de historia. La sensación de vergüenza para reportar la violencia también podría ser una consecuencia de tales ideas.

En cuanto a los estudios futuros, se recomienda explorar la búsqueda de ayuda en los sistemas de apoyo informal, tales como la familia y los amigos, además de

su influencia para motivar o disuadir la denuncia de la violencia. La razón de no estudiarlos en el presente trabajo está en que la ENDIREH no indaga sobre si la búsqueda de ayuda en los sistemas informales de ayuda es reciente o no. Una segunda recomendación es que se investiguen las experiencias que llevan a las ancianas a construir o elaborar las razones para decidir no buscar apoyo social para la violencia. Otra sugerencia es que se investigue el peso de los distintos factores sociales para que las adultas mayores decidan recurrir a las instancias correspondientes para detener la violencia. Para las políticas de atención a la violencia, es necesario que se tome en cuenta la existencia de violencia de pareja en una proporción considerable de las adultas mayores, para con ello desarrollar intervenciones que les informen de sus derechos y atiendan sus necesidades y retos específicos.

Referencias

Ansara, Donna L. y Michelle J. Hindin (2010). "Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada". *Social Science & Medicine*, vol. 70, núm. 7, pp. 1011-1018.

Beaulaurier, Richard L., Laura R. Seff, Frederick L. Newman y Burton Dunlop (2005). "Internal barriers to help seeking for middle-aged and older women who experience intimate partner violence". *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 17, núm 3, pp. 53-74.

Beaulaurier, Richard L., Laura R. Seff, Frederick L. Newman y Burton Dunlop (2007). "External barriers to help seeking for older women who experience intimate partner violence". *Journal of Family Violence*, vol. 22, núm 8, pp. 747-755.

Bott, Sarah, Alessandra Guedes, Mary Goodwin y Jennifer Adams Mendoza (2012) *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Washington DC: Pan American Health Organization.

Crockett, Cailin, Bonnie Brandl y Firoza Chic Dabby (2015). "Survivors in the margins: The invisibility of violence against older women". *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 27, núms. 4-5, pp. 291-302.

Cho, Hynkag, Dasha Shamrova, Jae-Bm Han, y Polina Levchenko (2017). "Patterns of intimate partner violence victimization and survivors' help-seeking". *Journal of Interpersonal Violence*. 088626051771502. 10.1177/0886260517715027.

Estrada-Pineda, Cristina y Francisco Javier Rodríguez-Díaz (2011). "Violencia y temor por la vida en mujeres jaliscienses violentadas por su pareja íntima". *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 37, núm. 4, pp. 462-471.

Fanslow, Janet L. y Elizabeth M. Robinson (2010). "Help-seeking behaviors and reasons for help seeking reported by a representative sample of women victims of intimate partner violence in New Zealand". *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 25, núm. 5, pp. 929-951.

Frías, Sonia M. (2016). "Polivictimización en mujeres mexicanas adultas mayores". *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 78, núm 3. 343-37.

Frías, Sonia M. y Carolina Agoff (2015). "Between support and vulnerability: Examining family support among women victims of intimate partner violence in Mexico". *Journal of Family Violence*, vol 30, núm 3, pp 277-291.

Goodson, Amanda y Brittany E. Hayes (2018). "Help-Seeking behaviors of intimate partner violence victims: A cross-national analysis in developing nations". *Journal of Interpersonal Violence*, <https://doi.org/10.1177/0886260518794508>

Krug, Etienne G., Linda L. Dahlberg y James A. Mercy (2002). *World Report on Violence and Health*. Génova: Organización Mundial de la Salud, p. 5.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. (ENDIREH) 2016. Principales Resultados*. Consultado el 3 de junio de 2019 de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

Lee, Hee Yun, Hyun Sook Yoon, Ji Young Yoon, Jong Hee Kwon, Eun, Soo Park, Ryun Nam, Sung Bo Kang y Keum Hwa Park (2014). "Perception and help-seeking intention of intimate partner violence in later life: An international perspective". *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol. 23, núm 1, pp. 45-66.

Lelaurain, Solveig, Pieluigi Graziani y Gregory Lo Monaco (2017). "Intimate partner violence and help-seeking. A systematic review and social psychological tracks for future research". *European Psychologist*, vol. 22, núm 4, pp. 263–281.

Leone, Janel, Michael P. Johnson y Catherine L. Cohan (2007). "Victim help-seeking: differences between intimate terrorism and situational couple violence". *Family Relations*, vol. 56, núm 5, pp. 427-439.

Liang, Belle, Lisa Goodman, Pratyusha Tummala-Narra y Sarah Weintraub (2005). "A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence". *American Journal of Community Psychology*, vol. 36, núm 1-2, pp. 71-84.

Montero, Isabel, David Martín-Baena, Vicenta Escribà-Agüir, Isabel Ruiz-Pérez, Carmen Vives-Cases y Marta Talavera (2013). "Intimate partner violence in older women in Spain: Prevalence, health consequences, and service utilization". *Journal of Women Aging*, vol. 25, núm 4, pp. 358-371.

Orbea-López, Marbelis (2017). "¿Hasta que la muerte los separe? La violencia de pareja en la Tercera Edad". *Novedades en Población*, vol. 13, núm 26, pp. 134-144.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Overstreet, Nicole M. y Diane M. Quinn (2013). "The intimate partner violence stigmatization model and barriers to help-seeking". *Basic and Applied Social Psychology*, vol. 35, núm 1, pp. 109–122.

Pathak, Neha, Rageshri Dhairyawanc y Shema Tariq (2019). "The experience of intimate partner violence among older women: A narrative review". *Maturitas*, 121, pp. 63 – 75.

Rizo, Cynthia F. y Rebeca J. Macy (2011). "Help seeking and barriers of Hispanic partner violence survivors: A systematic review of the literature". *Aggression and Violent Behavior*, vol. 16, núm 3, pp. 250–264.

Rosay, André B. y Carrie Fried Mulford (2016). "Prevalence estimates and correlates of elder abuse in the United States: The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey". *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 29, núm. 1, 1–14.

Stöckl, Heidi y Bridget Penhale (2015). "Intimate partner violence and its association with physical and mental health symptoms among older women in Germany". *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 30, núm 17, pp. 3089–3111.

Sylaska, Kateryna M. y Katie M. Edwards (2014). "Disclosure of Intimate Partner Violence to Informal Social Support Network Members: A Review of the Literature". *Trauma, Violence & Abuse*, vol. 15, núm 1, pp. 3-21.

Tenkorang, Eric Y., Alice P. Sedziafa y Adobea Y. Owusu (2017). "Does type and severity of violence affect the help-seeking behaviors of victims of intimate partner violence in Nigeria?" *Journal of Family Issues*, vol. 38, núm 14, pp. 2026–2046.

Propiedades Psicométricas de la Escala de Actitud hacia Personas que Viven con VIH/ SIDA en Estudiantes de Medicina Mexicanos

José Moral de la Rubia¹
Adrián Valle de la O²

Resumen

Medir la actitud hacia personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (PVVS) es de gran importancia para determinar si son necesarios los programas de lucha contra la discriminación hacia PVVS y poder evaluarlos. Se tiene una escala breve de siete ítems que mide esta actitud traducida al español, la Escala de Actitud y Evitación hacia PVVS (EAE-PVVS-7). Su validez de contenido ha sido comprobada, pero todavía existen muchos huecos de información sobre su estructura factorial, su distribución y sesgos en el autorreporte. Los objetivos del presente estudio son comprobar la confiabilidad por consistencia interna de la EAE-PVVS-7, determinar su estructura factorial, describir su distribución, comparar las puntuaciones en la escala entre ambos sexos y evaluar el sesgo por deseabilidad social. En este estudio instrumental, se recolectó una muestra no probabilística de 202 estudiantes de medicina mexicanos. Se aplicó la EAE-PVVS-7 y el Inventario Balanceado de Deseabilidad Social al Responder. El ítem 2 fue eliminado debido a la falta de consistencia interna en la escala. La consistencia interna de la escala integrada por seis ítems (EAE-PVVS-6) fue aceptable. El modelo de dos factores hipotetizado mostró buen ajuste a los datos cuando un parámetro de correlación entre residuos de medida fue liberada, pero no hubo validez discriminante entre los dos factores. El análisis paralelo, coordenadas óptimas y la media mínima de las correlaciones parciales elevadas al cuadrado indicaron un factor. El ajuste del modelo unifactorial fue bueno cuando el mismo parámetro fue liberado, y equivalente al de dos factores con esta corrección. La distribución de las puntuaciones en EAE-PVVS-6 mostró normalidad. La actitud promedio fue de aceptación hacia PVVS. La aceptación fue mayor en mujeres que en hombres, pero la diferencia de medias dejó de ser significativa al parcializar la deseabilidad social (puntuación total) o el autoengaño. La correlación entre EAE-PVVS-6 y la deseabilidad social fue significativa, pero su fuerza de asociación fue débil. Se concluye que la EAE-PVVS-6 presenta consis-

¹Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: jose_moral@hotmail.com

²Tecnológico de Monterrey. Correo electrónico: adrianvalle@usa.net

tencia interna, estructura unidimensional y sesgo de deseabilidad social pequeño debido al autoengaño.

Palabras clave: actitud, VIH/SIDA, estudiantes, psicometría, deseabilidad social.

Abstract

Measuring the attitude toward people living with human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome (PLWHA) is of great importance to determine whether programs to fight against the discrimination towards PLWHA are necessary and to be able to evaluate them. There is a brief 7-item scale that assess this attitude translated into Spanish, the Scale of Attitude and Avoidance toward PLWHA (SAA-PLWHA-7). Its validity of content has been verified, but there are still many gaps in information about its factorial structure, its distribution and biases in the self-report. The objectives of the present study are to verify the internal consistency reliability of SAA-PLWHA-7, to determine its factor structure, to describe its distribution, to compare scores on the scale between both sexes, and to evaluate the bias due to social desirability. In this instrumental study, a non-probability sample of Mexican 202 medical students was collected. The SAA-PLWHA-7 and the Balanced Inventory of Desirable Responding were applied. Item 2 was removed due to the lack of internal consistency in the scale. The internal consistency of the scale composed of six items (SAA-PLWHA-6) was acceptable. The hypothesized two-factor model showed close data fit when a parameter of correlation between measurement residuals was freed, but there was no discriminant validity between its two factors. The parallel analysis, optimal coordinates, and the minimum average of partial correlations raised to square indicated one factor. The fit of the unifactorial model was close when the same parameter was freed, and equivalent to that of two factors with this correction. The distribution of scores on SAA-PLWHA-6 showed normality. The average attitude was of acceptance toward PLWHA. The acceptance was greater in women than in men, but the mean difference ceased to be significant after partializing out the social desirability (total score) or self-deception. The correlation between the scale and social desirability was significant, but its strength of association was weak. It is concluded that the scale shows internal consistency, a one-factor structure, and a small bias of social desirability due to self-deception.

Keywords: attitude, HIV/AIDS, students, psychometrics, social desirability.

Introducción

Se han investigado los efectos o consecuencias de las comunicaciones que los organismos públicos realizan acerca del virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) (Fairchild et al., 2018). Más allá de aportar información basada en evidencias sobre la peligrosidad, la epidemiología, el agente viral y los factores de riesgo y protección de infección, está el efecto atemorizante para motivar la evitación de conductas de riesgo mantenidas por reforzadores positivos tanto biológicos como psicosociales, como sexo no protegido, múltiples parejas sexuales y uso de drogas por vía intravenosa compartiendo jeringuillas (Fairchild et al., 2018). Otro efecto que esta comunicación social produce es el miedo y la evitación de ciertos grupos de población, que son los más afectados por la epidemia, usualmente por estar expuestos a más factores de riesgo (Placek, Nishimura, Hudanick, Stephens y Madhivanan, 2019). La información negativa puede convertirse en estigmatización y el miedo no sólo expresarse a través de la evitación sino también a través de la agresión abierta, especialmente si hay prejuicios preexistentes que lo alimentan (Rangel, 2015). El foco de interés del presente estudio empírico de corte psicosocial recae sobre esta segunda consecuencia.

Al hallarse que el estilo comunicativo inicial tuvo un efecto estigmatizante, se ha cambiado dicho estilo y se está estimulando el desarrollo de una actitud de aceptación y no discriminación hacia PVVS (Rangel, 2015). Además, las intervenciones para modificar la actitud no sólo se están enfocando hacia población general, sino también hacia profesionales y alumnos de ciencias de la salud (Phillips et al., 2018). Para la evaluación de estas estrategias de cambio actitudinal, es importante tener un instrumento breve que mida la actitud hacia PVVS de una forma confiable y válida (Phillips et al., 2018). Precisamente, la presente investigación se centra en la comprobación de las propiedades métricas de una escala de actitud en estudiantes de ciencias de la salud mexicanos.

Se entiende por *actitud* un juicio evaluativo sobre un objeto del pensamiento, ya sea concreto o abstracto, y en su evaluación se distingue entre componentes cognitivo-emocionales y conductuales (Tobias y Wanke, 2016). La investigación cualitativa revela que las PVVS como objeto social cargado de significados reciben un juicio valorativo por su entorno y por sí mismas, que usualmente es negativo (Rangel, 2015), lo que es corroborado por investigaciones cuantitativas con instrumentos de medida para la evaluación de la actitud hacia PVVS, como las escalas de Neumann, Hülsenbeck y Seibt (2004), Varas, Neilands, Guilamo y Cintrón (2008), Prati y Pietrantonio (2016), así como Pineda y Campo (2018).

De las escalas de actitud, la más breve es la Escala de Actitud y Evitación hacia PVVS con siete ítems (EAE-PVVS-7) de Neumann et al. (2004) creada en

Alemania. Está traducida al español y fue sometida a un juicio de expertos para valorar su validez de contenido (Moral y Valle, 2019). De este estudio, se concluye que presenta validez de contenido para evaluar actitud hacia PVVS y podría ser usada con fines de investigación en el ámbito de estudiantes y profesionales de ciencias de la salud con el valor agregado de su brevedad.

Neumann et al. (2004) reportaron una consistencia interna por el coeficiente α de Cronbach mayor que .60 para las dos subescalas de la EAE-PVVS-7 y una correlación entre las subescalas media ($r = .34$). Su valor de consistencia interna global fue aceptable (α estratificada = .79). No obstante, sus autores no aportaron datos para sustentar la supuesta estructura de dos factores: actitud global y rechazo hacia manifestaciones públicas de PVVS (emocional-cognitivo) y evitación intencional (conductual).

Además, existen otros huecos de información sobre la EAE-PVVS-7. Se desconoce su distribución y si existen diferencias en el nivel de actitud entre mujeres y hombres. A su vez, la evaluación de la actitud hacia PVVS a través de un instrumento de autorreporte podría estar afectada por un sesgo de deseabilidad social, al haber una presión considerable hacia la aceptación en el ambiente docente y clínico (Sherbuk y Barakat, 2019), es decir, que la auto-descripción dada no sea sincera sino sólo inflada de forma conveniente a la situación, lo que tampoco se ha evaluado.

Por tales razones, se planteó un estudio con los siguientes cinco objetivos: 1) describir la distribución y propiedades de discriminabilidad y confiabilidad de los siete ítems que integran la EAE-PVVS-7, 2) determinar la estructura factorial con la verificación de la consistencia interna de los factores y su validez discriminante (grado de certeza de que las varianzas entre los factores son distinguibles), 3) describir la distribución de la escala, 4) comparar las puntuaciones en la escala entre ambos sexos, y 5) medir el sesgo debido a deseabilidad social.

En relación con los cinco objetivos enunciados, se esperaba:

1) Unos promedios en los ítems correspondientes a valores de aceptación y unas distribuciones con asimetría positiva en los ítems, es decir, con mayor concentración de puntuaciones por debajo de la media, debido a una actitud poblacional de aceptación y pocos casos de fuerte rechazo (Kuetz et al. 2016; Rickles, Furtek, Malladi, Ng y Zhou, 2016); así como capacidad discriminativa y consistencia interna en los siete ítems propuestos por Neumann et al. (2004) para justificar su retención.

2) Una estructura de dos factores (F1: actitud global y rechazo hacia manifestaciones públicas de PVVS y F2: evitación intencional) con consistencia interna

aceptable en la escala y validez discriminante entre los dos factores (Neumann et al., 2004).

3) Una distribución normal por ser un fenómeno actitudinal con función adaptativa social (Smerlak y Youssef, 2017) o con ligera asimetría positiva por efecto de la deseabilidad social (Milfont, 2009), reflejando el promedio de la escala una actitud global de aceptación hacia PVVS, como se reporta entre estudiantes de ciencias de la salud (Kueete et al. 2016; Ouzouni y Nakakis, 2012; Rickles et al., 2016).

4) Mayor aceptación en mujeres que en hombres en correspondencia con la actitud femenina de mayor aceptación hacia las personas que sufren discriminación (Kite y Bryant-Lees, 2016), y los resultados de estudios de actitud hacia PVVS (Kikwasi, Lukwale y Mwageni, 2017; Tang et al., 2016).

5) Efecto de la deseabilidad social sobre la escala, debido más al factor del manejo de la impresión de la deseabilidad social (deliberado) que al factor de autoengaño (automático), en correspondencia con la independencia de las dos subescalas de la EAE-PVVS con la conducta de evitación automática, pero la relación de sus factores con conducta deliberada (Neumann et al., 2004); no obstante, se espera que este efecto de la deseabilidad social sea pequeño, de tal forma que no invalide a la escala por sesgo.

Método

Esta investigación instrumental tuvo un diseño ex post facto de corte transversal. Su muestreo fue no probabilístico y se usó un cuestionario de autorreporte impreso.

Participantes

Se reclutó una muestra incidental de 202 participantes voluntarios en una facultad de medicina de una universidad privada de Monterrey, México. El criterio de inclusión fue ser estudiante de medicina. El criterio de exclusión fue no dar el consentimiento informado. El criterio de eliminación fue tener datos incompletos en la EAE-PVVS-7.

Todos los alumnos a los que se les invitó a formar parte de la investigación dieron su consentimiento informado. Debido al criterio de eliminación se quitaron tres casos. La aplicación del cuestionario fue colectiva en salones de clase correspondiente a segundo y tercer año de licenciatura. La colecta de los datos fue realizada entre los meses de agosto a diciembre de 2017.

El tamaño de la muestra mínimo se determinó desde los requerimientos para el análisis factorial confirmatorio de dos factores correlacionados o de un

factor y pesos de medida entre .50 y .70. Wolf, Harrington, Clark y Miller (2013) determinaron a través de un estudio con la simulación de 10,000 muestras que, al contrastar un modelo de dos factores correlacionados con tres indicadores cada uno con pesos de medida de .65, una correlación entre factores de .30 y una potencia de .80, se requiere un tamaño muestral de 180. Si la correlación entre los factores subiese a .50, entonces con 170 participantes se alcanzaría una potencia de .85. De ahí que se consideró que una muestra en torno a 200 participantes sería suficiente.

Procedimiento

Se solicitó el consentimiento informado para participar en el estudio. Este aparecía en la primera hoja del cuestionario. No se pidió ningún dato de identificación personal para garantizar el anonimato de las respuestas. Se proporcionó el nombre de los responsables del estudio y sus direcciones de correo electrónico para solicitar información en relación con cualquier duda suscitada por este estudio. De este modo, se cumplió con las normas éticas de investigación de la American Psychological Association (2017).

Instrumentos de medida

Escala de Actitud y Evitación hacia Personas que Viven con VIH/SIDA (EAE-PVVS-7; Neumann et al., 2004). Consta de siete ítems. Se aplicaron con un formato de respuesta cerrado con cinco categorías ordenadas de desacuerdo. Los ítems son afirmaciones sobre aspectos actitudinales y comportamentales hacia PVVS. Una mayor puntuación en la escala refleja una actitud de mayor rechazo. Se compone de dos factores: actitud global y rechazo hacia manifestaciones públicas de PVVS con cuatro indicadores (ítems de 1 al 4) con consistencia interna de $\alpha = .61$, y evitación intencional con tres indicadores (ítems 5 al 7) con consistencia interna de $\alpha = .60$ (Neumann et al., 2004).

Para su traducción al español se usó el método de traducción inversa (Tsang, Royse y Terkawi, 2017). Los ítems 1 "mi actitud hacia las personas con VIH/SIDA es muy positiva", 3 "me gustaría participar en campañas por los derechos de las personas con VIH/SIDA" y 6 "no tendría ningún problema en compartir un departamento con una persona con VIH/SIDA" están redactados en sentido de aceptación (inversos) y se puntúan: 1 = "definitivamente de acuerdo", 3 = "de acuerdo", 5 = "ni de acuerdo ni en desacuerdo", 7 = "en desacuerdo" y 9 = "completamente en desacuerdo". Los ítems 2 "las personas con VIH/SIDA son demasiado exigentes en su lucha por la igualdad", 4 "es difícil tener a una persona con VIH/SIDA como amigo", 5 "yo tendría miedo de tocar a una persona con VIH/SIDA" y 7 "no me gustaría tener contacto físico con una persona con SIDA" están enuncia-

dos en sentido de rechazo (directos) y se puntúan: 9 = “definitivamente de acuerdo”, 7 = “de acuerdo”, 5 = “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 3 = “en desacuerdo” y 1 = “completamente en desacuerdo”. Se usó los valores 1-3-5-7-9 en lugar de 1-2-3-4-5 como una transformación lineal admisible para facilitar el ajuste a la normalidad (Bishop y Herron, 2015). En este estudio, la puntuación en la escala se obtuvo sumando las puntuaciones en los ítems y dividiendo por el número de ítems sumados, con lo que su rango potencial queda en un intervalo continuo con un valor mínimo de 1 y máximo de 9.

Previamente al presente estudio, se comprobó la validez de contenido (Moral y Valle, 2019), usando el método de Escobar y Cuervo (2008). Se usó un panel de cinco jueces. Todos ellos tenían el grado de doctor y eran expertos en psicometría y psicología social. En una escala de 1 “no cumple” a 4 “alto nivel de cumplimiento”, evaluaron cuatro propiedades: suficiencia (¿la dimensión se puede medir con el conjunto de ítems?), claridad (¿el ítem está bien escrito y se comprende fácilmente?), coherencia (¿el ítem tiene relación lógica o de contenido con la dimensión?) y relevancia (¿el ítem es esencial o importante para ser incluido en la dimensión?). Los promedios de los siete ítems en claridad, coherencia y relevancia y de las dos dimensiones en suficiencia variaron de 3.2 a 4 con una media de 3.80 ($DE = 0.23$). El ítem 2 fue el que tuvo los promedios más bajos. La proporción de acuerdo (evaluación con el valor máximo) entre los cinco jueces varió de 60% a 95% con una media de 79.8% ($DE = 12.9$). El acuerdo más bajo fue en suficiencia (Tabla 1).

Tabla 1. Promedio y porcentaje de acuerdo en las cuatro características evaluadas para establecer la validez de contenido

EAE-PVVS		Claridad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia
F1	ítem 1	3.8	4	4	
	ítem 2	3.4	3.2	3.8	
	ítem 3	4	4	4	3.6
	ítem 4	3.6	4	4	
F2	ítem 5	3.8	3.8	4	
	ítem 6	3.6	4	4	3.6
	ítem 7	3.8	3.8	3.8	
Porcentaje de acuerdo	F1	70%	80%	95%	60%
	F2	73.3%	86.7%	93.3%	

Fuente: elaborada por los autores.

Notas. $k = 5$ jueces. F1 = actitud global y rechazo hacia manifestaciones públicas de PVVS y F2 = Evitación intencional hacia PVVS.

Inventario Balanceado de Deseabilidad Social al Responder (BIDR; Paulhus, 1998). Desde los resultados de la adaptación en México (Moral, García y Antona, 2012), se redujo el inventario a sus 20 ítems directos. La escala de respuesta de los ítems es tipo Likert con siete categorías ordenadas a las que se asignan valores en un rango de 1 (no cierto) a 7 (muy cierto). Las puntuaciones en el inventario y sus dos factores se obtienen por la suma simple de las puntuaciones en los ítems. Mayor puntuación refleja una mayor tendencia a inflar el autorreporte en un sentido socialmente deseable. A sus 20 ítems subyace una estructura de dos factores. Un factor es manejo de la impresión con 10 ítems, su consistencia interna fue aceptable ($\alpha = .71$) y evalúa la tendencia a sobrevalorar las cualidades propias. El otro factor es autoengaño con 10 ítems, también su consistencia interna fue aceptable ($\alpha = .76$) y evalúa la tendencia a minusvalorar los propios defectos. La consistencia interna de los 20 ítems directos fue aceptable ($\alpha = .77$) (Moral al., 2012). En la presente muestra, los 20 ítems del inventario tuvieron una consistencia interna aceptable (α ordinal = .79), los 10 ítems de manejo de la impresión aceptable (α ordinal = .76) y los 10 ítems de autoengaño próxima a aceptable (α ordinal = .69).

Análisis de datos

Para el primer objetivo de analizar los ítems, la discriminabilidad se comprobó por dos criterios. Un criterio fue una diferencia significativa entre los grupos de puntuaciones altas (iguales o mayores que el percentil 75) y bajas (iguales o menores que el percentil 25) en la escala (suma de ítems puntuados en sentido de rechazo), al ser contrastada por la prueba U de Mann-Whitney. El otro criterio fue que la diferencia media fuese mayor que un octavo del rango: $> (9-1)/8 = 1$. La consistencia interna se verificó por la correlación poliserial del ítem con la suma de los restantes ítems ($r_{PS(i, i)}$) y la alfa ordinal de la escala sin incluir al ítem (α_{-i} ordinal). Una correlación significativa y mayor o igual que .30 y un descenso de la alfa ordinal en comparación con su valor al ser incluido el ítem fueron los criterios de consistencia interna.

Para el segundo objetivo de determinar la estructura factorial, se usó análisis factorial confirmatorio (AFC) y exploratorio (AFE). Ambos análisis se aplicaron sobre la matriz de correlación policórica. Dichas correlaciones se estimaron por el método de Dos Pasos para Máxima Verosimilitud. Se contrastó el supuesto de normalidad bivariada en cada correlación por la prueba chi-cuadrado y el error de aproximación cuadrático medio (RMSEA). Se consideró que el supuesto se cumplía en caso de mantenerse la hipótesis nula de bondad de ajuste con una probabilidad $> .05$ por la prueba chi-cuadrado y con una probabilidad $> .10$ para la hipótesis nula de $RMSEA < .05$ (Jöreskog, 2005).

Primero se contrastó el modelo factorial esperado y ante su falta de validez discriminante se optó por explorar uno nuevo y someterlo a contraste por AFC. Cabe matizar que, al aplicarse este segundo AFC sobre la misma muestra en la que se hizo el AFE, se trata de un análisis complementario al exploratorio para reportar la bondad de ajuste del modelo en la muestra, no es propiamente un contraste o evidencia adicional de validez de constructo, lo que requeriría una muestra independiente (Lloret, Ferreres, Hernández y Tomás, 2014).

En el AFC, la función de discrepancia se optimizó por el método de Máxima Verosimilitud. Se estimaron los parámetros con un intervalo de confianza del 95%. La bondad de ajuste se valoró por medio de ocho índices: prueba chi-cuadrada (p de χ^2), probabilidad de Bollen-Stine por muestreo repetitivo con la simulación de 2,000 muestras aleatorias (BS_p), índice de bondad de ajuste (GFI) y su variante ajustada ($AGFI$), índices normado de ajuste (NFI), índice comparativo de ajuste (CFI), error de aproximación cuadrático medio ($RMSEA$) y residuo cuadrático medio ($SRMR$). Siguiendo a Byrne (2016), valores de p de $\chi^2 > .05$, $B-S_p > .05$, GFI , RFI , NFI y $CFI \geq .95$, $AGFI \geq .90$ y $RMSEA$ y $SRMR \leq .05$ reflejan un buen ajuste; y valores de p de $\chi^2 > .01$, $B-S_p > .01$, GFI , RFI , NFI y $CFI \geq .90$, $AGFI \geq .85$, $RMSEA \leq .075$ y $SRMR < .10$ reflejan un ajuste aceptable. La parsimonia de los modelos se evaluó por el índice de parsimonia (PR). Valores de PR entre 1 y .75 se interpretaron como parsimonia alta, entre .74 y .50 media, entre .49 y .25 baja y < .25 muy baja.

Se comparó la bondad de ajuste entre el modelo esperado y el modelo especificado a partir de los resultados del AFE por la diferencia entre los estadístico chi-cuadrado ($\Delta\chi^2$) y las diferencias entre los índices NFI (ΔNFI) y CFI (ΔCFI). Hay diferencia significativa cuando p de $\Delta\chi^2 \leq .05$ y ΔNFI and $\Delta CFI \geq .01$ (Byrne, 2016).

La consistencia interna de la escala y de sus factores se estimó por el coeficiente omega (ω), debido a que los ítems eran congenéricos (Chalmers, 2018). Se interpretó que valores de ω entre .60 y .69 indican una consistencia interna cuestionable, entre .70 y .79 aceptable, entre .80 y .89 buena y entre .90 y 1 excelente. La validez discriminante se comprobó por una correlación al cuadrado entre los factores menor que dos tercios y menor que la varianza media extraída de cada factor (Voorhees, Brady, Calantone y Ramirez, 2016). La varianza media extraída y el coeficiente ω se calcularon desde los pesos de medida en el AFC y las cargas en la matriz estructural en el AFE.

En el AFE, el número de factores se determinó por la convergencia entre los resultados del análisis paralelo, coordenadas óptimas y promedio mínimo de las correlaciones parciales al cuadrado (Courtney, 2013). Se utilizó el método de

Residuos Mínimos para extraer factores y Promax para rotar la matriz de cargas factoriales.

En relación al tercer objetivo de describir las distribuciones, se contrastó el ajuste a la normalidad por las pruebas de Kolmogorov y Smirnov con la corrección de Lilliefors ($|D_{max}|$) y de D'Agostino y Pearson (K^2).

Para el cuarto objetivo de comparar las puntuaciones entre ambos sexos, se usó la prueba t de Student para dos muestras independientes. Debido al incumplimiento del supuesto de normalidad, los intervalos de confianza se estimaron por muestreo repetitivo con la simulación de 2,000 muestras aleatorias. El tamaño del efecto se estimó por el estadístico g corregido de sesgo. La comparación de medias entre factores se hizo por la prueba t de Student para datos emparejados y el tamaño del efecto se estimó por la d de Cohen. Valores en el estadístico g o d menores que .20 se consideró un tamaño del efecto trivial, de .20 a .49 pequeño, de .50 a .79 mediano y mayor o igual que .80 grande (Moeyaert, 2017).

Para el quinto objetivo de medir el sesgo de deseabilidad social, se calculó la relación lineal entre la escala y el BIDR por el coeficiente de correlación producto momento de Pearson. Se comprobó el supuesto de normalidad bivariada por las pruebas de asimetría y curtosis para normalidad multivariada. Se compararon las correlaciones entre mujeres y hombres por la prueba q de Cohen. La fuerza de asociación de una correlación en valor absoluto entre .10 y .30 se consideró pequeña, entre .30 y .49 media, entre .50 y .69 grande, entre .70 y .89 muy grande y $\geq .90$ unitaria (Byrne, 2016). Se parcializó la varianza de la deseabilidad social, al comparar las medias en EAE-PVVS entre ambos sexos, usando análisis de covarianza, para comprobar la sustantividad de la relación entre sexo y actitud.

Los contrastes fueron bilaterales y el nivel de significación fue de .05. Los cálculos se hicieron con SPSS 24, módulo R versión 2.4 para SPSS 24, AMOS 16, LISREL 8.52 y Excel 2013

Resultados

Descripción de la muestra

Con respecto al sexo, 9 de los 199 participantes (4.5%) no respondieron a esta pregunta. Entre los 190 participantes que sí indicaron su sexo, 51.1% eran mujeres y 48.9% hombres. El porcentaje de ambos sexos fue estadísticamente equivalente por la prueba binomial ($p = .828$ probabilidad exacta bilateral). Todos ellos dijeron ser solteros. La media de la edad fue 19.81 con una desviación estándar de 1.16 y un rango de 9 (entre 17 y 26). Su distribución mostró ligera asimetría

positiva, $S_k = 0.70$, IC al 95% (0.36, 1.04), y fuerte leptocurtosis, $K_3 = 4.33$, IC al 95% (3.66, 5.01), debido a que las edades se concentraron en los valores de 20 (44.7%) y 19 (26.6%) años, ya que eran alumnos de segundo (67.7%) y tercer año de carrera (32.3%). El 79% indicó ser cristiano católico, 8% cristiano no católico, 10.5% ateo o agnóstico, 1.5% creyente sin religión definida y 1% budista.

De los 198 estudiantes que respondieron a la pregunta sobre su orientación sexual, 94.9% indicó ser heterosexual y 5.1% no heterosexual (3.5% bisexual y 1.5% homosexual). No hubo diferencias en orientación sexual por sexos ($\chi^2[1, N = 182] = 0.17, p = .681$). Respecto a la prueba del VIH, 83.9% (167 de 199) reportaron no haberse hecho la prueba y 75.9% (148 de 195) no conocer su estatus de VIH. En sus prácticas clínicas, 10.1% (20 de 173) de los estudiantes reportaron haber atendido clínicamente a PVVS.

Distribución, discriminabilidad y consistencia interna de los ítems

En la Tabla 2, se presentan las propiedades de los ítems. Ninguno presentó efecto suelo o techo (concentración del 90% o más de su distribución en el valor mínimo o el valor máximo, respectivamente). Al ser puntuados en sentido de mayor rechazo, la mediana correspondió a un valor de 3 (“en desacuerdo”) en seis ítems. En el ítem inverso 6 fue 5 (“ni de acuerdo ni en desacuerdo”). El rango de todos los ítems fue 8, presentando casos en los cinco valores (de 1 a 9). El rango semintercuartílico en cinco ítems representó el 12.5% de su rango total y en los ítems 1 y 6 el 25%, por tanto su variabilidad fue intermedia. Salvo el ítem 1 que fue simétrico, el resto mostró asimetría. La simetría fue positiva en cinco ítems ($S_{kp} > .10$) y sólo fue negativa en el ítem inverso 6. Los ítems directos y el ítem inverso 3 mostraron platicurtosis o colas adelgazadas con respecto a una distribución normal ($K_{pc} < -.05$). Los otros dos ítems inversos presentaron leptocurtosis o colas engrosadas con respecto a una distribución normal, especialmente el ítem 1. La media de las diferencias entre los grupos de puntuaciones altas y bajas en la escala fue 2.72. Con un mínimo de 1.84 y un máximo de 3.27, todas estas diferencias fueron significativas, por tanto los siete ítems fueron discriminativos. Además, presentaron consistencia interna ($r_{PS} \geq .30$ y $\alpha_{t-i} \text{ ordinal} < \alpha_t \text{ ordinal} = .74$), salvo el ítem 2 ($r_{PS} = .16$ y $\alpha_{t-i} \text{ ordinal} = .77 > \alpha_t \text{ ordinal}$).

Tabla 2. Descriptivos, discriminabilidad y consistencia interna de los ítems

Ítem	Porcentaje de las cinco puntuaciones de cada ítem					Estadísticos descriptivos					Discr.	Consistencia interna	
	1	3	5	7	9	<i>Mdn</i>	<i>R_{SIQ}</i>	<i>Sk_p</i>	<i>K_{pc}</i>	<i>Z_U</i>		<i>r_{PS}</i>	Ord α_{t-i}
1*	30.2	41.7	22.6	4.0	1.5	3	2	0	0.24	-6.52***	.40	.706	
2	14.1	36.2	33.2	14.6	2.0	3	1	0.33	-0.10	-5.09***	.16	.765	
3*	16.6	40.7	32.7	9.0	1.0	3	1	0.33	-0.10	-7.12***	.46	.695	
4	21.1	37.7	28.6	12.1	0.5	3	1	0.33	-0.10	-7.63***	.53	.676	
5	38.7	38.7	12.6	7.0	3.0	3	1	0.33	-0.10	-8.42***	.55	.670	
6*	14.1	28.1	25.6	28.1	4.0	5	2	-0.33	0.07	-6.93***	.40	.710	
7	21.1	33.2	32.2	10.6	3.0	3	1	0.33	-0.10	-7.67***	.48	.691	

Fuente: elaborada por los autores.

Notas. Los siete ítems están puntuados en el sentido de rechazo. Se señala con un asterisco los ítems inversos, es decir aquellos que están redactados en el sentido de aceptación. *Mdn* = mediana, *R_{SIQ}* = rango semi-intercuartílico, *Sk_p* = coeficiente de asimetría percentílico, *K_{pc}* = coeficiente de curtosis percentílico corregido, *Z_U* = estadístico estandarizado de la prueba U de Mann-Whitney cuando se comparan los grupos de puntuaciones bajas (\leq percentil 25) y altas (\geq percentil 75) en la escala, *r_{PS}* = correlación poliserial entre el ítem and el resto de la escala (sin el ítem), Ord α_{t-i} = alfa ordinal de la escala excluido el ítem.

Estructura factorial y consistencia interna y validez discriminante de los factores

El ítem 2 fue eliminado debido a la falta de consistencia interna en la escala. Se calcularon las correlaciones policóricas entre los seis ítems restantes, y éstas variaron de .19 a .47 con una media de .35. Al contrastar el supuesto de normalidad bivariada subyacente, se mantuvo por el estadístico RMSEA ($p > .10$ para H_0 : RMSEA $< .05$) en las 15 correlaciones y por la prueba chi-cuadrado con una $p > .05$ en dos casos y $p > .01$ en doce casos; por tanto, se satisfizo adecuadamente el supuesto.

A continuación, se contrastó el modelo esperado de dos factores correlacionados sin el ítem 2. La solución fue admisible y todos los parámetros fueron significativos (Gráfica 1). Los factores de actitud global y rechazo hacia manifes-

taciones públicas de PVVS tuvo una consistencia interna cuestionable ($\omega = .64$), al igual que el de evitación intencional ($\omega = .65$). La varianza compartida fue muy grande ($r^2 = .81$), mayor que dos tercios y mayor que la varianza media extraída de cada factor (.37 y .39, respectivamente), por tanto carecieron de validez discriminante. La bondad de ajuste se rechazó por la prueba chi-cuadrado y la probabilidad por muestreo repetitivo de Bollen-Stine. Los índices GFI, AGFI y SRMR mostraron buen ajuste y los índices NFI, CFI y RMSEA un ajuste aceptable. La parsimonia (PR = .53) fue media (Tabla 3).

Tras revisar los índices de mejora de ajuste, se liberó un parámetro, introduciéndose una correlación entre los residuos de medida de los ítems 3 y 7. Con esta corrección, la solución fue admisible. Todos los parámetros fueron significativos (Gráfica 2). Empeoró la validez discriminante con una varianza compartida del 92.2% y la parsimonia pasó a ser baja (PR = .47). No obstante, la bondad de ajuste fue buena por todos los índices y mejoró significativamente en comparación con el modelo sin corregir. (Tabla 3).

Tabla 3. Índices de ajuste de los modelos

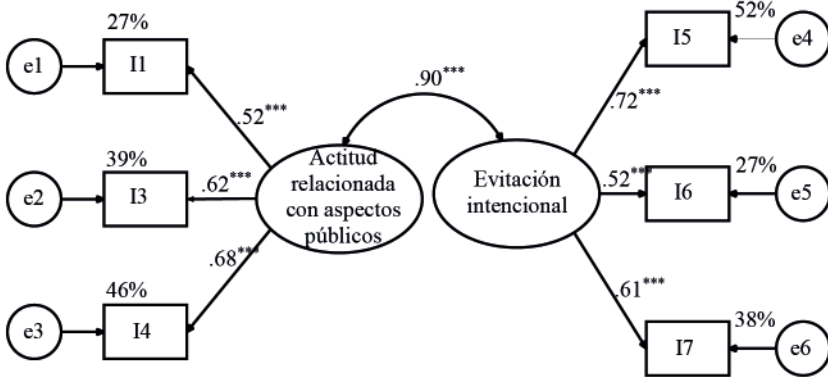
Índice de ajuste	Interpretación		Modelo			
	Bueno	Aceptable	Dos factores	Dos factores corregido	Un factor	Un factor corregido
χ^2			22.402	10.995	24.731	11.291
gl			8	7	9	8
p	> .05	> .01	.004	.139	.003	.186
χ^2/df	< 2	< 3	2.800	1.571	2.748	1.411
B-S p	> .05	> .01	.003	.134	.003	.187
GFI	$\geq .95$	$\geq .90$	.963	.981	.961	.981
$AGFI$	$\geq .90$	$\geq .85$	.902	.944	.908	.951
NFI	$\geq .95$	$\geq .90$	.915	.958	.906	.957
CFI	$\geq .95$	$\geq .90$	.942	.984	.937	.987
$RMSEA$			.095	.054	.094	.046
(90%IC)	$\leq .05$	$\leq .08$	[.050, .143]	[0, .111]	[.051, .139]	[0, .102]
$p-close$	> .10	> .05	.051	.398	.048	.488
$SRMR$	$\leq .05$	$\leq .08$	.047	.035	.049	.035
PR	$\geq .75$	$\geq .50$	.533	.467	.600	.533
$\Delta\chi^2$				11.407		13.439
Δdf				1		1

p	.001	< .001
$\Delta\chi^2/\Delta df$	11.407	13.439

Fuente: elaborada por los autores.

Notas. Prueba de chi cuadrado: χ^2 = estadístico de contraste, g^l = grado de libertad, p = valor de probabilidad para el estadístico de contraste, χ^2/g^l = relación entre el estadístico chi cuadrado y sus grados de libertad, BS p = probabilidad por muestreo repetitivo de Bollen-Stine con la simulación de 2,000 muestras aleatorias, GFI = índice de bondad de ajuste, AGFI = índice de bondad de ajuste ajustado, NFI = índice de ajuste normado, CFI = índice de ajuste comparativo, RMSEA (IC 90 %) = estimación puntual del error de aproximación cuadrático medio y estimación por intervalo con nivel de confianza al 90%, p -close = valor de probabilidad para H_0 : $RMSEA < .05$, SRMR = residuo estandarizado cuadrático medio, PR = razón de parsimonia de James, Mulaik y Brett, prueba de la diferencia de los estadísticos chi cuadrado: $\Delta\chi^2$ = estadístico diferencial, Δg^l = grado de libertad, p = valor de probabilidad., y $\Delta\chi^2/\Delta df$ = cociente entre estadístico diferencial y sus grados de libertad.

Gráfica 1. Modelo de dos factores calculado por Máxima Verosimilitud



Fuente: elaborada por los autores.

Notas. Datos de entrada: Matriz correlación policórica. Método: Máxima Verosimilitud. Significación: método de muestreo repetitivo de percentiles corregidos de sesgo con la creación de 2,000 muestras al azar. *** $p \leq .001$.

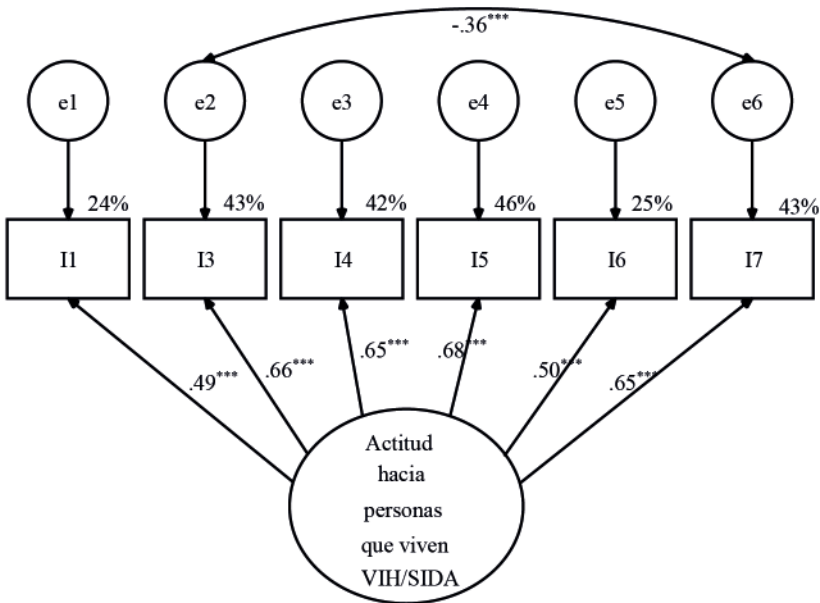
Debido a las debilidades de consistencia interna y validez discriminante en los factores, se optó por explorar una nueva estructura factorial. El análisis paralelo, coordenadas óptimas y la media mínima de las correlaciones parciales al cuadrado convergieron en un factor. Al extraer el factor las cargas factoriales variaron de .51 a .70 con una media de .59. La consistencia interna fue aceptable ($\omega = .77$).

A continuación, se contrastó el modelo de un factor con seis indicadores sugerido por el análisis factorial exploratorio. La solución fue admisible. Todos los parámetros fueron significativos. El factor mostró una consistencia interna aceptable ($\omega = .77$). La bondad de ajuste se rechazó por la prueba chi-cuadrado y la probabilidad por muestreo repetitivo de Bollen-Stine. Los índices GFI, AGFI y SRMR mostraron buen ajuste y los índices NFI, CFI y RMSEA un ajuste aceptable.

La parsimonia fue media (PR = .60).

Tras revisar los índices de mejora de ajuste, se liberó un parámetro, la correlación entre los residuos de los ítems 3 y 7, como se hizo en el modelo esperado. Con esta corrección, la solución siguió siendo admisible. Todos los parámetros fueron significativos (Gráfica 2). Mejoró ligeramente la confiabilidad compuesta ($\omega = .78$) y el ajuste fue bueno por todos los índices. Precisamente, hubo un incremento significativo de la bondad de ajuste en el modelo revisado. Además, se conservó una parsimonia media (Tabla 3).

Gráfica 2. Modelo de un factor con una correlación entre los residuos de medición calculado por la Máxima Verosimilitud



Fuente: elaborada por los autores.

Notas. Datos de entrada: Matriz correlación policórica. Método: Máxima Verosimilitud. Significación: método de muestreo repetitivo de percentiles corregidos de sesgo con la creación de 2,000 muestras al azar: *** $p \leq .001$.

Al comparar los modelos de uno y dos factores sin corregir, la bondad de ajuste fue equivalente entre ellos ($\Delta\chi^2[1] = 2.33, p = .127$), al igual que entre el modelo de un factor y dos factores corregidos ($\Delta\chi^2[1] = 0.30, p = .586$).

El modelo de un factor presentó mejores propiedades que el de dos factores correlacionados. En ambos modelos, la bondad de ajuste fue equivalente, pero el modelo de un factor mostró mejor consistencia interna y más parsimonia. A su vez, el modelo de dos factores tuvo un problema severo de validez discriminante. La correlación unitaria entre los dos factores indica que son indistinguibles y constituyen un único factor. La división de ítems generada por los factores especificados resulta arbitraria.

Al comparar los pesos de medida del modelo de un factor con residuos independientes por la prueba Z , usando la corrección de Bonferroni para el nivel de significación ($\alpha_c = .05/30 = .0017$), las diferencias en 24 de las 30 comparaciones fueron significativas. Por tanto, los ítems son congenéricos. No obstante, el coeficiente alfa ordinal, que requiere ítems tau-equivalentes (equivalencia en pesos de medida), dio el mismo valor que el coeficiente ω , que no lo requiere. Cabe mencionar que si la confiabilidad se calculara por coeficiente α de Cronbach también sería aceptable ($\alpha = .71$).

Distribución de las puntuaciones en la escala en la muestra total y por sexo

Debido a su unidimensionalidad pasó a denominarse escala de actitud hacia PVVS con seis ítems (EA-PVVS-6). Las puntuaciones en EA-PVVS-6 se obtuvieron sumando los seis ítems seleccionados (puntuados en sentido de rechazo) y dividiendo por seis, por lo que sus valores pueden variar en un rango continuo de 1 a 9. La media aritmética de EA-PVVS-6 fue 3.65, IC al 95% (3.47, 3.82) y su desviación estándar fue 1.27, IC al 95% (1.15, 1.41). El perfil de la distribución fue simétrico y mesocúrtico. La distribución de las puntuaciones en EA-PVVS-6 se ajustó a la normalidad por la prueba de D'Agostino y Pearson ($K^2 = 1.02$, $p = .601$), pero no por la prueba de Kolmogorov y Smirnov con la corrección de Lilliefors ($|D_{max}| = 0.08$, $p = .003$). Debido al perfil acampanado en el histograma, se consideró que la distribución de las puntuaciones en EA-PVVS-6 se aproxima a una distribución normal (Tabla 4).

La distribución de la EA-PVVS-6 se ajustó a la normalidad en la muestra de hombres tanto por la prueba de Kolmogorov y Smirnov con la corrección de Lilliefors como por la prueba de D'Agostino y Pearson con un nivel de significación de .05. En la muestra de mujeres, la hipótesis nula de normalidad se mantuvo por la prueba de D'Agostino y Pearson con un nivel de significación de .05 y por la prueba de Kolmogorov y Smirnov con la corrección de Lilliefors con un nivel de significación de .01 (Tabla 4).

La media en EA-PVVS-6 de los hombres ($M = 3.86$) fue significativamente

mayor que la de las mujeres ($M = 3.45$) por la prueba t de Student ($t[188] = -2.23$, $p = .027$, asumiendo igualdad de varianzas: $F[1, 188] = 2.07$, $p = .152$). El tamaño del efecto del sexo sobre la actitud fue pequeño, $g = 0.32$ (Tabla 4).

Tabla 4. Descriptivos y contraste de la normalidad para las puntuaciones en EAE-PVVS-6

Estadístico	Total	Mujer	Hombre	
<i>N</i>	199	97	93	
<i>Min-Max</i>	1-7.67	1-6	1-7.67	
<i>M</i>	3.645	3.447	3.857	
(IC al 95%)	(3.468, 3.822)	(3.213, 3.680)	(3.575, 4.139)	
<i>DE</i>	1.267	1.159	1.369	
(IC al 95%)	(1.153, 1.405)	(1.055, 1.285)	(1.246, 1.518)	
<i>Sk</i>	0.168	-0.022	0.191	
(IC al 95%)	(-0.170, 0.506)	(-0.502, 0.458)	(-0.299, 0.681)	
<i>K₃</i>	0.090	-0.328	0.085	
(IC al 95%)	(-0.582, 0.763)	(-1.279, 0.623)	(-0.885, 1.056)	
10	1.667	1.667	2	
20	2.667	2.533	2.933	
25	3	2.667	3.000	
30	3	3	3.067	
40	3.333	3.333	3.333	
Percentil 50	3.667	3.333	3.667	
60	4	3.667	4	
70	4.333	4	4.667	
75	4.333	4.333	4.667	
80	4.667	4.467	5	
90	5.333	5	5.667	
K-S-L	$|D_{max}|$	0.081	0.095	0.072
	<i>p</i>	.003	.031	.200
DP	K^2	1.019	0.465	0.612
	<i>p</i>	.601	.793	.737

Fuente: elaborada por los autores.

Notas. *N* = tamaño de la muestra, *Min* = valor mínimo, *Max* = valor máximo, *M* = media aritmética, *DE* = desviación estándar para muestra, *Sk* = coeficiente de asimetría para muestra basado en el momento central de tercer orden, *K₃* = exceso de curtosis para muestra basado en el momento central de cuarto orden, (IC al 95%) = intervalo de confianza al 95% basado en la distribución normal. Prueba de Kolmogorov y Smirnov para la normalidad con corrección de significación de Lilliefors: $|D_{max}|$ = estadístico de contraste, y *p* = valor de probabilidad. Prueba de normalidad de D'Agostino y Pearson: K^2 = estadístico de contraste y *p* = valor de probabilidad.

Evaluación del sesgo por deseabilidad social

La correlación entre la EA-PVVS-6 y la puntuación total del BIDR fue significativa, negativa y con una fuerza de asociación pequeña en mujeres y la muestra total (Tabla 5). A más deseabilidad social se reporta menos rechazo hacia PVVS. No obstante, la EA-PVVS-6 fue independiente del BIDR en hombres y no hubo diferencias entre las correlaciones de ambos sexos, q de Cohen = -0.17, IC

al 95% (-0.45, 0.13), $Z = -1.11$, $p = .267$, lo que apunta hacia la debilidad de esta asociación.

Un resultado semejante se obtuvo con el factor de autoengaño, pero con correlaciones más altas en mujeres y muestra total, así como diferencia significativa entre ambos sexos, q de Cohen = -0.33, IC al 95% (-0.62, -0.04), $Z = -2.25$, $p = .024$, lo que indica que la asociación es sustantiva y atribuible a las mujeres.

La actitud hacia PVVS fue independiente del factor de manejo de la impresión en la muestra total, de mujeres y hombres, y no hubo diferencias entre las correlaciones de ambos sexos, q de Cohen = -0.02, IC al 95% (-0.31, 0.27), $Z = -0.15$, $p = .884$. El supuesto de normalidad bivariada se mantuvo en las tres correlaciones en las tres muestras por las pruebas de asimetría y curtosis para normalidad multivariada (Tabla 5).

Al parcializar la varianza de la puntuación total del BIDR o del autoengaño, la diferencia de medias en EA-PVVS-6 entre ambos sexos dejó de ser significativa ($F[1, 185] = 3.48$, $p = .064$ y $F[1, 186] = 3.82$, $p = .052$, respectivamente).

Tabla 5. Correlaciones entre EAE-PVVS-6 y discapacidad social

BIDR	Muestra	<i>n</i>	<i>r</i> (IC al 95%)	Significación		Test multivariado			
						Asimetría		Curtosis	
				<i>t</i>	<i>p</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
	Total	197	-.15 (-.29, -.01)	-2.07	.040	3.22	.200	1.70	.793
PT	Mujer	95	-.20 (-.40, -.01)	-1.99	.049	0.67	.715	5.55	.343
	Hombre	93	-.04 (-.25, .17)	-0.39	.697	2.19	.335	2.31	.705
	Total	198	-.18 (-.32, -.04)	-2.57	.011	2.40	.301	1.09	.881
AE	Mujer	96	-.35 (-.54, -.16)	-3.65	<.001	1.90	.387	3.28	.576
	Hombre	93	-.04 (-.24, .17)	-0.33	.740	2.54	.281	0.79	.922
	Total	198	-.09 (-.23, .05)	-1.28	.202	0.05	.978	3.10	.599
MI	Mujer	96	-.06 (-.26, .15)	-0.54	.590	0.31	.856	3.92	.501
	Hombre	93	-.03 (-.24, .17)	-0.33	.745	0.29	.865	0.96	.899

Fuente: elaborada por los autores.

Notas. *n* = observaciones emparejadas, *r* (IC al 95%) = coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, y su estimación por intervalo con un nivel de confianza al 95%. Significación del coeficiente *r*: *t* = estadístico de contraste, y *p* = probabilidad a dos colas. Test multivariado = prueba de normalidad multivariada basada en la asimetría (*U* = estadístico de contraste, y *p* = valor de probabilidad) y en la curtosis (*W* = test estadístico de contraste, y *p* = valor de probabilidad). BIDR: PT = Puntuación total en el Inventario Balanceado de Discapacidad Social al Responder, AE = Autoengaño y MI = Manejo de la impresión.

Discusión

Se formuló como primer objetivo analizar los ítems de la EAE-PVVS-7 para descartar aquéllos con anomalías distribucionales o que incumplieran con los criterios de discriminabilidad y confiabilidad. Conforme a otros estudios en población de estudiantes de ciencias de la salud (Kuetz et al. 2016; Rickles et al., 2016) y a las políticas de no discriminación implementadas por los programas docentes y servicios sanitarios (Secretaría de Salud de Nuevo León, 2018), la mediana de ningún ítem fue de rechazo. Las medianas en seis de los siete ítems correspondieron a un valor de aceptación no extremo y el promedio fue de respuesta neutra en el ítem 6, redactado en sentido inverso a la actitud de rechazo medida, y cuyo contenido hace referencia a tener problemas en compartir un departamento con una PVVS. Probablemente, este mayor promedio sea atribuible al implicar esta situación personal un mayor riesgo de exposición accidental por descuidos. Asimismo, se cumplió la expectativa de asimetría positiva en cinco de los siete ítems. La mayoría de las puntuaciones fueron de aceptación y pocas puntuaciones correspondieron a valores de fuerte rechazo (cola a la derecha). El ítem 1 fue simétrico centrado en un promedio de aceptación y sólo ítem 6 mostró una asimetría opuesta, ya que la mayoría de los participantes optaron por respuestas de indiferencia (valor 5) o rechazo (valor 7) y pocos por respuestas de aceptación (1 o 3). Precisamente, fue el ítem con promedio de actitud indiferenciada. Por tanto, ningún ítem ameritó eliminarse por anomalías distribucionales.

Aunque el ítem 2 cumplió con los dos criterios de discriminabilidad, no satisfizo los dos criterios de confiabilidad, por lo que ameritó eliminarse. El resto de los ítems cumplieron con los criterios de discriminabilidad y confiabilidad. El ítem 2 califica a las PVVS como muy exigentes en su lucha por la igualdad. Es el ítem más impersonal en su redacción y se asemeja más a los ítems de las escalas de autoritarismo (Onraet, Van Hiel, De Keersmaecker y Fontaine, 2017), por lo que pudo resultar menos homogéneo en su contenido al resto de la escala. Precisamente, este ítem obtuvo los promedios más bajos en coherencia, claridad y relevancia al comprobarse la validez de contenido de la escala a través de un juicio de expertos.

El segundo objetivo enunciado fue determinar la estructura factorial de la escala. Se esperaba una estructura de dos factores correlacionados desde las dos subescalas propuestas por Neumann et al. (2004), así como validez discriminante entre los factores, pero no se cumplió la expectativa. Al explorar el número de factores, los distintos criterios empíricos convergieron en un factor. Al especificar un factor, se resolvió el problema de validez discriminante. Se logró una consistencia interna aceptable en el factor único cuando los dos factores tuvieron niveles de confiabilidad cuestionables por el coeficiente omega. Todos los pesos de medida fueron mayores que .50 y el promedio alcanzó un valor de .59. Además, el ajuste

fue bueno una vez liberado un parámetro, la correlación entre los residuos de los ítems 3 y 7, conservándose una parsimonia media.

Esta corrección evidencia que existe una relación inversa entre estos dos ítems fuera del modelo unidimensional de actitud. Indica la existencia de un subgrupo de estudiantes quienes no tienen ningún inconveniente en tener contacto físico con PVVS, pero no participarían en campañas a favor de los derechos de estas personas. Se trata de una relación paradójica, independiente de la actitud general y existente en un subgrupo de la muestra.

Neumann et al. (2004) no reportaron la consistencia interna global de la EAE-PVVS. En la sección de introducción, se estimó un valor de .79 a través del coeficiente alfa estratificado. Otro método para hacer esta estimación es a través de la fórmula de Spearman que relaciona la confiabilidad con la longitud de un test unidimensional (Eisinga, Te-Grotenhuis y Pelzer, 2013). Desde este planteamiento, la confiabilidad del test también sería aceptable. Si se amplía el primer factor de cuatro ítems con una confiabilidad cuestionable de .61 a siete ítems, su confiabilidad subiría a aceptable ($\alpha = .73$); si se amplía el segundo factor de tres ítems con una confiabilidad cuestionable de .60 a siete ítems, su confiabilidad también sería aceptable ($\alpha = .78$). Este rango de valores entre .73 y .78 es concordante con los resultados de la presente investigación, con lo que se confirmó la expectativa de un nivel aceptable en la confiabilidad global de la escala.

El tercer objetivo fue describir la distribución de la escala. Se esperaba normalidad al medirse un rasgo actitudinal con función adaptativa en el entorno social (Smerlak y Youssef, 2017). Alternativamente, pudiera existir una ligera asimetría positiva por efecto de la deseabilidad social (Milfont, 2009), ya que la presión ambiental a aceptar a PVVS podría motivar que la mayoría expresase aceptación y muy pocos estudiantes mostrasen actitudes de rechazo y rechazo radical. El ajuste a la normalidad de la distribución de EA-PVVS-6 fue bueno en la muestra de hombres y presentó una buena aproximación a la normalidad en la muestra de mujeres y en la muestra total. Precisamente, la deseabilidad social no tuvo ningún efecto en el reporte de la actitud en hombres y su efecto fue pequeño en mujeres y en la muestra total. A su vez, se esperaba una actitud global de aceptación hacia PVVS en correspondencia con otros estudios (Kuethe, et al. 2016; Ouzouni y Nakakis, 2012; Rickles et al., 2016) y la política pública (Secretaría de Salud de Nuevo León, 2018). La hipótesis se confirmó claramente. La actitud tanto en mujeres como en hombres y en la muestra conjunta fue de aceptación. Conforme al modelo de distribución normal al que se aproximan las puntuaciones en la escala, la actitud parece tener una función adaptativa, ya que existe una presión social hacia la aceptación dentro del entorno clínico-académico al que pertenecen los participantes del estudio (Sherbuk y Barakat, 2019).

El cuarto objetivo era comparar las medias en la escala entre ambos sexos. Se esperaba una mayor aceptación entre mujeres que en hombres en consonancia con una actitud de mayor aceptación hacia las personas que sufren estigmatización y discriminación (Kite y Bryant-Lees, 2016), menor autoritarismo y mayor empatía (Onraet et al., 2017), asimismo, por los resultados de otros estudios sobre actitud hacia PVVS (Kikwasi et al., 2017; Tang et al., 2016). Los datos sin considerar el efecto de la deseabilidad social apoyaron esta expectativa. No obstante, al parcializar la varianza de la puntuación total en deseabilidad social o del autoengaño, la relación entre sexo y actitud no fue sustantiva. El menor promedio de las mujeres es efecto de una mayor tendencia a elegir de forma automática (no intencional) las opciones de respuestas socialmente mejor juzgadas, lo que podría ser explicado por los esquemas de rol de género femenino internalizados (Baez et al., 2017).

Finalmente, el quinto objetivo formulado fue medir el efecto de la deseabilidad social sobre la escala. Se consideró que el modelo de dos factores para deseabilidad social: manejo de la impresión y autoengaño (Farrow, Burgess, Wilkinson y Hunter, 2015; Paulhus, 1998). Neumann et al. (2004) hallaron que la actitud implícita (tiempo de reacción al elegir entre dos adjetivos de valencia positiva o negativa para calificar imágenes de personas con o sin VIH/SIDA) está relacionada con conducta de evitación automática, pero no con conducta de evitación deliberada o propositiva. Por el contrario, la actitud explícita está relacionado con conducta de evitación deliberada, pero es independiente de la conducta de evitación automática. De estos hallazgos, se podría sospechar de un sesgo provocado por la deseabilidad social y en concreto de manejo de la impresión que es un proceso deliberado (Farrow et al., 2015). No se cumplieron las expectativas. Los presentes datos indican que la varianza compartida entre la deseabilidad social y la actitud sólo es del 2.1% en la muestra total. La escala es independiente del manejo de la impresión (más deliberado) y está relacionada con el autoengaño (más automático). En hombres, la escala está libre de sesgo y, en mujeres, hay un sesgo muy pequeño provocado por el autoengaño. Por tanto, estos resultados no confirman claramente el resultado previo de Neumann et al. (2004) con una muestra pequeña de estudiantes de psicología, por lo que se requiere un nuevo estudio en el que se mida actitud implícita, pudiéndose considerar las matizaciones metodológicas indicadas por Blanton y Jaccard (2015).

Como limitaciones del estudio cabe señalar que la técnica de muestreo empleada fue no probabilística, por lo que las inferencias deben tomarse con la debida cautela dentro de la población de estudiantes de medicina en la que se hizo el estudio; asimismo, hay que considerar el contexto académico en el que se colectaron los datos. No obstante, el tamaño muestral fue suficiente para las técnicas de análisis usadas, alcanzándose una potencia mayor que .99 en el modelo

de un factor con seis indicadores y mayor que .85 en el modelo de dos factores correlacionados (Wolf et al., 2013).

En conclusión, en esta muestra de estudiantes de medicina de una universidad privada del noreste de México, la EAE-PVVS-7 presenta un ítem con problemas de confiabilidad. Tras su eliminación, resulta una medida de actitud unidimensional y con consistencia interna aceptable. La distribución de sus puntuaciones muestra una buena aproximación a la normalidad. El promedio de los hombres es mayor que el de las mujeres, pero esta diferencia finalmente es espuria al parcializar la varianza de la deseabilidad social (puntuación total) o del autoengaño, cuyo efecto sobre la escala es pequeño. La EA-PVVS-6 es independiente del manejo de la impresión en hombres y mujeres, pero no del autoengaño en mujeres.

Se aconseja el uso y estudio de la EA-PVVS-6 entre estudiantes y profesionales de la salud con el valor agregado de su brevedad y simplicidad. Se requieren aportar evidencias de validez de constructo concurrente con escalas que midan conceptos relacionados, como homonegatividad, autoritarismo de ala derecha y religiosidad. Asimismo, se requiere comprobar su validez criterial con otros instrumentos que evalúen actitud y estigmatización hacia PVVS. También, se sugiere comprobar la invarianza del modelo unidimensional entre ambos sexos y su estabilidad temporal.

Referencias

- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. With the 2016 amendment to standard 3.04. Washington, DC: APA. Recuperado de <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Baez, S., Flichtentrei, D., Prats, M., Mastandueno, R., García, A. M., Cetkovich, M., y Ibáñez, A. (2017) Men, women...who cares? A population-based study on sex differences and gender roles in empathy and moral cognition. *PLoS ONE*, 12(6), e0179336. doi: 10.1371/journal.pone.0179336
- Bishop, P. A., y Herron, R. L. (2015). Use and misuse of the Likert item responses and other ordinal measures. *International Journal of Exercise Science*, 8(3), 297-302.
- Blanton, H., y Jaccard, J. (2015). Not so fast: ten challenges to importing implicit attitude measures to media psychology. *Media Psychology*, 18(3), 338-369. doi: 10.1080/15213269.2015.1008102
- Byrne, B. (2016). *Structural equation modelling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming (3a ed.)*. New York: Routledge Academic. doi: 10.4324/9781315757421
- Chalmers, R. P. (2018). On misconceptions and the limited usefulness of ordinal alpha. *Educational and Psychological Measurement*, 78(6), 1056-1071. doi: 10.1177/0013164417727036
- Courtney, M. G. R. (2013). Determining the number of factors to retain in EFA: Using the SPSS R-Menu v2.0 to make more judicious estimations. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 18(8). doi: 10.2147/JHL.S35483
- Eisinga, R., Te-Grotenhuis, M., y Pelzer, B. (2013). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach or Spearman-Brown? *International Journal of Public Health*, 58(4), 637-642. doi: 10.1007/s00038-012-0416-3
- Escobar, J., y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36.
- Fairchild, A. L., Bayer, R., Green, S. H., Colgrove, J., Kilgore, E., Sweeney, M., y Varma, J. K. (2018). The two faces of fear: A history of hard-hitting public health campaigns against tobacco and AIDS. *American Journal of Public Health*, 108(9),

1180-1186. doi: 10.2105/AJPH.2018.304516.

Farrow, T. F. D., Burgess, J., Wilkinson, I. D., y Hunter, M. D. (2015). Neural correlates of self-deception and impression-management. *Neuropsychologia*, 67(1), 159-174. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2014.12.016.

Jöreskog, K. G. (2005). Structural equation modeling with ordinal variables using LISREL. Recuperado de <http://www.ssicentral.com/lisrel/techdocs/ordinal.pdf>

Kikwasi, G. J., Lukwale, S. R., y Mwageni, E. A. (2017). A study of first year students' attitude towards HIV and AIDS. *Global Journal of Health Science*; 9(7), 117-126. doi: 10.5539/gjhs.v9n7p117

Kite, M. E., y Bryant-Lees, K. B. (2016). Historical and contemporary attitudes toward homosexuality. *Teaching of Psychology*, 43(2), 164-170. doi: 10.1177/0098628316636297

Kuete, M., Huang, Q., Rashid, A. Lan-Ma, X. Yuan, H. F., Escalera, J. P., ... Zhang, H. P. (2016). Differences in knowledge, attitude, and behavior towards HIV/AIDS and sexually transmitted infections between sexually active foreign and Chinese medical students. *BioMed Research International*. Article ID 4524862, 1-10. doi: 10.1155/2016/4524862.

Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A., y Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. doi: 10.6018/analesps.30.3.199361

Milfont, T. L. (2009). The effects of social desirability on self-reported environmental attitudes and ecological behavior. *The Environmentalist*, 29(3), 263-269. doi: 10.1007/s10669-008-9192-2

Moeyaert, M., Ugille, M., Beretvas, S. N., Ferron, J., Bunuan, R., y Van den Noortgate, W. (2017). Methods for dealing with multiple outcomes in meta-analysis: a comparison between averaging effect sizes, robust variance estimation and multi-level meta-analysis. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 559-572. doi: 10.1080/13645579.2016.1252189

Moral, J., García, C. H., y Antona, C. J. (2012). Traducción y validación del Inventario Balanceado de Deseabilidad Social al Responder en una muestra probabilística de estudiantes universitarios mexicanos. *Revista de Psicología GEPU*, 3(2), 54-72.

Moral, J., y Valle, A. (2019). Correlatos y predictores de la homonegatividad en estudiantes de medicina mexicanos. *Revista Interacciones*, 5(3), e187. Disponible

en: <http://dx.doi.org/10.24016/2019.v5n3.187>

Neumann, R., Hülsenbeck, K., y Seibt, B. (2004). Attitudes towards people with AIDS and avoidance behavior: Automatic and reflective bases of behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(4), 543-550. doi: 10.1016/j.jesp.2003.10.006.

Onraet, E., Van Hiel, A., De Keersmaecker, J., y Fontaine, J. R. J. (2017). The relationship of trait emotional intelligence with right-wing attitudes and subtle racial prejudice. *Personality and Individual Differences*, 110, 27-30. doi: 10.1016/j.paid.2017.01.017.

Ouzouni, C., y Nakakis, K. (2012). HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses. *Health Science Journal*, 6(1), 129-150.

Paulhus, D. L. (1998). *Manual for balanced inventory of desirable responding: Version 7 (BIDR-7)*. Toronto: Multi-Health Systems.

Phillips, C. J., Caine, V., Dewart, G., de Padua, A., de la Cruz, A. M., Rickards, T., ... Gagnon, M. (2018). Teaching HIV-specific content for pre-licensure nursing and health professions students: a review and synthesis. *AIDS Care*, 30(12), 1614-1621. doi: 10.1080/09540121.2018.1510108

Pineda, C. A., y Campo, A. (2018). Estudio psicométrico de una escala de actitud frente al VIH-SIDA en estudiantes de psicología de dos escuelas colombianas. *Duazary*, 15(1), 51-59. doi: 10.21676/2389783X.2022.

Placek, C. D., Nishimura, H., Hudanick, N., Stephens, D., y Madhivanan, P. (2019). Reframing HIV stigma and fear. *Human Nature*, 30(1), 1-22. doi: 10.1007/s12110-018-09335-z

Prati, G., y Pietrantonio, L. (2016). Bifactor and item response theory analyses of health care workers' attitudes toward HIV-infected people. *European Journal of Psychological Assessment*, 1-8. doi:10.1027/1015-5759/a000379.

Rangel, Y. Y. (2015). Narrativas del riesgo respecto del VIH/sida en México. De letal a crónica y del estigma a los derechos humanos. *Revista de El Colegio de San Luis*, 5(9), 200-219. doi: 10.21696/rcsl592015612

Rickles, N. M., Furtek, K. J., Malladi, R., Ng, E., y Zhou, M. (2016). Pharmacy student attitudes and willingness to engage in care with people living with HIV/AIDS. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(3), article 45. doi: 10.5688/ajpe80345

Secretaría de Salud de Nuevo León (2018). Programa y plan de trabajo 2018 con estrategias para educación primaria, prevención combinada, diagnóstico oportuno y acompañamiento del Consejo Estatal para la Prevención y Control del (COESI-DA) del Estado de Nuevo León. Recuperado de http://transparencia.nl.gob.mx/archivos/Anexo_1_SS_1527195337.pdf

Sherbuk, J. E., y Barakat, L. A. (2019). Training the next generation of HIV providers: impact of trainees on patient satisfaction in an urban HIV clinic. *AIDS Care*, 31(1), 41-44. doi: 10.1080/09540121.2018.1476663

Smerlak, M., y Youssef, A. (2017). Limiting fitness distributions in evolutionary dynamics. *Journal of Theoretical Biology*, 416, 68-80. doi: 10.1016/j.jtbi.2017.01.005

Tang, W., Zhuang, X., Zhao, H., Pang, C., He, Y., Liu, F., ... He, D. (2016). HIV/AIDS-related stigma among medical students in Beijing, China. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 9(5), 8743-8748.

Tobias, T., y Wanke, M. (2016). *Attitudes and attitude change* (2a ed.), London: Psychology Press. doi: 10.4324/9781315754185

Tsang, S., Royse, C. F., y Terkawi, A. S. (2017). Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 11(Suppl 1), S80-S89. doi: 10.4103/sja.SJA_203_17

Varas, N., Neilands, T. B., Guilamo, V., y Cintrón, F. N. (2008). Desarrollo de la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud mediante el uso de métodos mixtos. *Revista Puertorriquena de Psicología*, 19(1), 183-215.

Voorhees, C. M., Brady, M. K., Calantone, R., y Ramirez, E. (2016). Discriminant validity testing in marketing: an analysis, causes for concern, and proposed remedies. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44(1), 119-134. doi: 10.1007/s11747-015-0455-4

Wolf, E. K., Harrington, K. M., Clark, S. L., y Miller, M W. (2013) Sample size requirements for structural equation models an evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educational and Psychological Measurement*, 76(6), 913-934. doi: 10.1177/0013164413495237.

Cuidadoras domésticas en la Ciudad de Durango: una agenda social en construcción

Jorge Enrique Bracamontes Grajeda¹
María Concepción Arroyo Rueda
Lizzett Arreola Heynes
Perla Vanessa De los Santos Amaya

Resumen

La literatura acerca de la situación de quienes realizan el cuidado de las personas mayores (PM), destaca el fenómeno relativo a la feminización del cuidado, lo que ha contribuido a la construcción de condiciones de desigualdad, y sobrecarga emocional, contrayendo implicaciones críticas para el cuidado de las PM. Las situaciones de injusticia social y estrés emocional para las cuidadoras de PM (entre otras muchas situaciones críticas), quedan invisibilizadas por que dicha actividad, el cuidado, históricamente se ha restringido a la dimensión privada o familiar de la atención para las PM. En este sentido, las transformaciones familiares que hacen que las redes de cuidado se reduzcan cada vez más sugiere la necesidad de vislumbrar la situación como objeto de atención desde lo social, comunitario o institucional, es decir, llevar el problema a la dimensión de lo público, mediante su inclusión temática en la agenda social y pública. Objetivo: Explorar las condiciones en que las cuidadoras realizan el cuidado, su impacto en su bienestar personal, familiar y social, las creencias que determinan el rol de cuidadoras y las tensiones que se derivan de ello. Método: Se realizó un estudio descriptivo, empleando en una primera etapa un cuestionario para la detección de casos para entrevista cualitativa y en una segunda etapa un proceso de entrevista cualitativa. El muestreo fue intencional en la primera parte del estudio, y los resultados del cuestionario se emplearon para el muestreo cualitativo. Se incluyen en el estudio un total de 95 cuestionarios y 12 entrevistas cualitativas. Resultados y conclusiones: Se elaboró un perfil sociodemográfico y temático donde se destacan dimensiones inherentes a la realización de cuidado, redes de apoyo y sobrecarga, mismo que además de reportar paralelismos con la literatura, destaca elementos de lo local que contribuyen a una visión general de la situación. Por otro lado, la dimensión socio-cultural que alude a otros elementos del objetivo general ofrece algunas pautas sobre cómo se va construyendo socialmente la actividad del cuidado como parte del quehacer doméstico y cómo en ese deber ser del cuidado se reproduce la actividad en climas tensos e incluso bajo esquemas de cuidado casi insólitos. La exploración concluyente de esta información indica que por un lado debe reconocerse que el

¹ Universidad Juárez del Estado de Durango. Correos electrónicos: jbrgrajeda@gmail.com; aguacoflores@gmail.com; lizzett.arreola@ujed.mx; perla_dls@hotmail.com

cuidado es un problema de género desde lo local y por otro, que es ese reconocimiento se imbrica la necesidad de acciones concretas de atención desde las agendas publicas y sociales, ya que de no incluirse supone fuertes implicaciones en materia de los derechos humanos de las cuidadoras y de las PM

Palabras clave: Cuidadoras, género, agenda pública y social, dimensión socio-cultural, política pública

Abstract

The literature on the situation of those who take care of the elderly people, highlights the phenomenon related to the feminization of care, which has contributed to the construction of inequality conditions and emotional overload, contracting critical implications for the elderly people care. Situations of social injustice and emotional stress for elderly people caregivers (among many other critical situations), remain invisible because such activity, care, has historically been restricted to the private or family dimension of elderly people care. In this sense, family transfers that make care networks shrink more and more suggest the need to glimpse the situation as an object of social, community or institutional attention, that is, to take the problem to the public dimension., through its thematic inclusion in the social and public agenda. In this sense, this article (taking base on the respective research) explores the conditions in which the caregivers perform the care, its impact on their personal, family and social well-being, the beliefs that determine the role of caregivers and the tensions that derive from it. To carry out our purposes, we done a descriptive study, using in a first stage a questionnaire for the detection of cases for qualitative interview and in a second stage, the application of a qualitative interview process. Sampling was intentional in the first part of the study, and the results of the questionnaire were used for qualitative sampling. A total of 95 questionnaires and 12 qualitative interviews are included in the study. These procedures allowed to obtain a sociodemographic and thematic profile was developed where dimensions inherent to the realization of care, support networks and overload are highlighted, which in addition to reporting parallels with literature, highlights elements of the local that contribute to an overview of the situation. On the other hand, the socio-cultural dimension that alludes to other elements of the general objective offers some guidelines on how the activity of care is socially constructed as part of the housework and how in that duty of care the activity is reproduced in tense climates and even under almost unusual care schemes. The conclusive exploration of this information indicates that on the one hand it must be recognized that care is a gender problem from the local and on the other hand, that it is that recognition the need for concrete actions of attention from public and social agendas is imbued, since if not included, it implies strong implications for the human rights of caregivers and elderly people.

Keywords: Caregivers, gender, social and public agenda, socio-cultural dimension, public and social policy.

Introducción

El envejecimiento es un proceso social que cada día va cambiando los esquemas de necesidades y estrategias de cómo subsanarlas. Desde hace un par de décadas se vienen pronunciando una serie de argumentos provenientes de distintos entornos (académicos, políticos e institucionales, entre otros) que señalan y caracterizan los cambios sociales, familiares, económicos o políticos que conlleva la denominada *transición demográfica*. Parte de dichas enunciaciones tiene que ver con los elementos que componen los esquemas de cuidados, tanto en la esfera privada como pública para la población envejecida.

La experiencia social es tan heterogénea que ha sido indispensable que en materia de los estudios sobre vejez y envejecimiento (como en otros campos de estudio social), se tengan que caracterizar de forma más particular y situada, los conjuntos de fenómenos sociales. En dicha tendencia de trabajo analítico, los estudios sobre el cuidado han tenido la misma inercia, ya que tratándose de información de primer orden en la formulación de intervenciones sociales en varios niveles (que van desde actividades en intervención comunitaria o social hasta la conformación de políticas sociales) se requiere de un acercamiento más inmediato a estas distintas realidades (Esquivel, et al., 2009: 54).

Esta necesidad de acercamiento al fenómeno del cuidado es el propósito de este artículo. Dados los elementos estructurales que han caracterizado el cuidado, no sólo de personas mayores, sino del cuidado en general -háblese de niños, enfermos o personas con alta dependencia, incluidas las personas mayores- son apenas una puerta de entrada a la comprensión del fenómeno del cuidado como objeto de intervención social. En concreto, y partiendo de un objetivo más amplio, inherente al protocolo que da origen al proyecto de investigación subyacente a este artículo, podemos indicar que este documento da cuenta de las condiciones en general que para el entorno del hogar tiene la actividad del cuidado en las mujeres que cuidan, ello como respuesta a la mencionada necesidad de abordaje empírico de la cuestión. En este sentido, se contemplan dos dimensiones de la *cuestión del cuidado*: 1) la sociodemografía de las cuidadoras en su contexto del hogar; y 2) algunos rasgos notorios de su actividad como proveedoras de cuidado.

Resulta analíticamente evidente que a partir de una perspectiva generalista de la dimensión estructural del cuidado, no pueden definirse programas de acciones de intervención, dado que, a diferencia de otros ámbitos de la cuestión social, podemos entender que el cuidado es un fenómeno transdimensional, es decir,

su comprensión escapa a lógicas de inteligibilidad homogéneas para todas las dimensiones que lo componen o de que forma parte, lo que resulta de que sus distintas reglas de interpretación y acción o actuación se escriben de múltiples modos. Esto alude a una caracterización de complejidad inherente a la naturaleza y construcción social de este fenómeno (Rogerero-García, 2010). Esta configuración no sólo multi, sino transdimensional del cuidado da lugar a la necesidad de encontrar y construir modos distintos para dos propósitos acerca del fenómeno, uno relacionado con conocerlo y otro acerca de transformarlo, es decir, investigar e intervenir, lo que se vuelve en todo caso, en estrategia analítica que aspira a superar las limitaciones que tiene el entender (y conocer) dicha dimensión estructural del cuidado sólo desde la generalidad de la perspectiva administrativa y eficientista con que por lo común se impregnan las prácticas en la política pública.

Por otra parte, este primer acercamiento al fenómeno desde lo local no hubiese sido posible sin el apoyo del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Durango, organismo que financió las actividades de planificación y trabajo de campo de este proyecto de investigación, mismo que se denominó como *“Envejecimiento, género y cuidados; un tema pendiente para la agenda pública y social”*, y que se llevó a cabo entre el año de 2018 y 2019. Ahora bien, es de primordial importancia destacar que el hecho de haber apoyado un proyecto de investigación como este, puede ya considerarse como una acción de política pública encaminada a la atención y construcción de una agenda social y pública en materia de envejecimiento y cuidados.

Con las consideraciones antes expuestas, indicamos que el presente artículo se compone de cuatro secciones adicionales a la presente **introducción**. En la siguiente sección se exponen las **generalidades del cuidado** donde se destacan aquellos elementos estructurales que caracterizan a grandes rasgos la situación del cuidado en la región. En una sección subsecuente se presenta una **descripción del cuidado** realizado por cuidadoras en la ciudad de Durango, contenido que sirve como material para el análisis en la cuarta sección denominada **resultados particulares** misma que culmina con las **conclusiones analíticas** del artículo.

Generalidades del cuidado y las cuidadoras

Hay diversos caminos por los que puede iniciarse una descripción detallada sobre el cuidado y las cuidadoras. La forma más inmediata de hacerlo será en este caso aludiendo al propósito ulterior del proyecto de investigación subyacente a este artículo. Dicho propósito tiene que ver con la construcción de una agenda pública y social sobre la situación del cuidado y el género en el ámbito del envejecimiento. Ahora bien, ¿cómo es que la actividad del cuidado -de personas mayores, de

niños o de personas con discapacidad- se convierte en materia de agenda social o pública? Revisemos brevemente algunos de esos elementos estructurales que han dado históricamente forma a dicha actividad como un ámbito en el que el Estado debe intervenir, trascendiendo lo familiar, lo privado, es decir, lo particular.

En la revisión de literatura se han identificado dos posibles rutas de acceso al estudio de los cuidados como materia de intervención mediante la política pública. Podemos juzgar una ruta como la más larga, ya que ésta tiene que ver con la identificación de las consecuencias del cuidado doméstico o familiar para las personas que lo realizan; indicamos esta vertiente como *ruta larga*² porque si bien se pueden abordar y comprender las distintas situaciones críticas de sobre carga y desigualdad para las cuidadoras, no sugiere de inmediato un argumento que vincule dicha problemática con la cuestión pública, aunque no resulta difícil derivar la conexión (Rogero-García, 2010).

Por otro lado, la ruta corta tiene que ver con una perspectiva más completa y global que ubica además de la necesidad de conocer desde lo local o micros social la situación de las personas que cuidan, sino que pone en clave de política pública, el soporte social que la actividad del cuidado amerita en la sociedad actual. Dicho enfoque es denominado desde distintas exposiciones en la literatura como un *enfoque de derechos y corresponsabilidad* (Banchemo & Mihoff, 2017:15–16), sobre todo entre tres actores primordiales, el Estado, las familias y el mercado³. Se ha indicado en la parte introductoria que el cuidado es una actividad transdimensional⁴, y la interacción y acuerdos que por la vía del reconocimiento de derechos y la corresponsabilidad que entabla entre los tres actores citados da cuenta de dicha transdimensionalidad y complejidad.

² La alusión analógica a una *ruta larga* o *ruta corta*, se refiere a los procesos que llevan a los actores sociales a la construcción de agendas sociales. En este sentido la explicación es, una ruta larga tiene que ver con documentar un inventario de desigualdades y consecuencias adversas para las mujeres que cuidan en un contexto de inequidad de género y precariedad del trabajo no remunerado, y por el contrario, una *ruta corta* estaría más relacionada con conjugar dicha investigación empírica con una serie de transformaciones institucionales, de orientación y ordenamiento de los procesos de construcción de la política pública *desde abajo*. Para una comprensión más amplia puede revisarse el trabajo de Thoenig (1997) *Política pública y acción pública* o más recientemente *Estado, políticas sociales y pobreza* de Roberto Moreno (2019).

³ El mercado no necesariamente alude al sector privado empresarial, sino a cualquier entidad pública o privada que pueda proveer bienes y servicios del cuidado bajo las reglas sociales de intercambio. En este caso, clínicas, agencias, organizaciones de la sociedad civil entre otras.

⁴ Como una categoría analítica, podemos entender la **actividad transdimensional** como una actividad donde no sólo confluyen distintas dimensiones, por ejemplo la dimensión afectiva-emocional, la instrumental, la de la dinámica familiar o la de las políticas de atención y apoyo, sino que además de trascender este nivel -es decir lo multidimensional- en cada una de dichas dimensiones los fenómenos que afectan e influyen sobre la calidad del cuidado -por ejemplo- ocurren en distintos momentos, bajo distintas condiciones y distintas influencias o intensidad de dominio entre dichas dimensiones. Esto vuelve al cuidado como una **actividad transdimensional** porque su comprensión y entendimiento depende sustancialmente de cómo se vinculan dichas dimensiones.

Un análisis de la transdimensionalidad y complejidad que circundan el fenómeno del cuidado, permiten la comprensión de la forma que adquirirá el arreglo social que dará soporte y apoyo a dicha actividad. Por esta razón la forma diferenciada en que se arregla la sociedad, configura también un estilo de asunción de las actividades del cuidado, y ello no se contraponen a algunos rasgos distintivos históricamente construidos de dicha actividad. Estos rasgos tienen que ver con algunas características que podemos identificar en la definición siguiente:

[...] El cuidado es pago o impago como consecuencia de elecciones políticas, valoraciones culturales compartidas y estructuras de género. Además, esta conceptualización amplia del cuidado, ofrece herramientas para percibir y analizar las conexiones entre distintas etapas de desarrollo en diferentes áreas del cuidado y las responsabilidades domésticas. De acuerdo a las definiciones presentadas, se visualiza la necesidad de desarrollar una nueva perspectiva de la necesidad de cuidados y responsabilidades familiares, del valor social de estas actividades y de su carácter constitutivo de la ciudadanía social. En definitiva, se trata de “desprivatizar” este tema, retirándolo de la esfera privada e integrándolo a la esfera pública. Una de las preguntas a formularse, que implica un desafío teórico, metodológico y de investigación, sería de qué manera convertir al cuidado de una “virtud privada a un asunto de interés público” (Fraser, 1997), trasladar este tema de la esfera exclusivamente privada a la esfera pública. En este sentido, Fraser nos plantea que el carácter doméstico de los cuidados es la base para su exclusión de los derechos ciudadanos; lo que está faltando es un concepto de ciudadanía que reconozca la importancia de los cuidados y las responsabilidades domésticas para la sociedad. El limitar las responsabilidades de los cuidados casi exclusivamente a la esfera privada, convirtiéndolo en un problema privado, torna muy dificultoso el convertir este tema en un objeto de derecho real. Un concepto de ciudadanía de este tipo es el que debería estar por detrás del carácter genérico de los cuidados y las responsabilidades familiares: basándose en la asunción de que cada ciudadano, hombre o mujer, puede reclamar su derecho a brindar cuidados a sus allegados cuando las circunstancias lo reclamen (Batthyány, 2001:27).

Otra definición que merece ser incluida es la de Fisher y Tronto (1990; en Pérez-Bustos, 2018: 50-69).

“el cuidado es una actividad de la especie humana que incluye todo lo que podamos hacer para mantener, perpetuar y reparar nuestro mundo de forma tal que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestros yoes y nuestro entorno, elementos que intentamos entretejer formando una compleja red que permita sustentar la vida”.

Esta definición integró dimensiones normativas y empíricas, pero también significados éticos y políticos de algunas teorías feministas. Por su parte, María de los Ángeles Durán (2018), desde una óptica de la economía feminista plantea que “el cuidado es la gestión cotidiana del bienestar propio y ajeno; contiene actividades de transformación directa del entorno, pero también actividades de vigilancia que principalmente requieren disponibilidad y resultan compatibles con otras actividades simultáneas”.

En distintos documentos (Aguirre et al., 2014; Batthyány, 2001, 2008) se indica que en esencia, el cuidado es una actividad realizada por mujeres y por lo general no es reconocida ni remunerada. En este sentido, el estudio del cuidado guarda un vínculo estructuralmente constituido desde los estudios de género. Conocer desde la *ruta larga* las situaciones de las cuidadoras ponen de manifiesto problemas y desigualdades de género, pero desde la *ruta corta* se puede plantear un potencial de convertir en públicos los dilemas civilizatorios que reproducen las desigualdades, trascendiendo la esfera familiar.

Además de *visibilizar* la situación de las cuidadoras como situación crítica de género, la cita enuncia un camino a seguir en la lógica de la *ruta corta*; la reformulación del concepto de la ciudadanía social de las mujeres, cuestión que en la experiencia de diversos países ha contribuido a justamente construir una agenda social para el cuidado. Nótese por ejemplo el caso de Uruguay, que a partir de los estudios de uso del tiempo, permitieron la visibilización de actividades no remuneradas que proveen históricamente bienestar a las familias, por ejemplo el cuidado, y que al no ser remuneradas ni reconocidas, acentuaban también históricamente, desigualdades y sobrecargas convencionalmente vistas como problemas o situaciones de las familias, es decir, de la esfera privada (Aguirre et al., 2014: 55). De lo anterior se desprende la necesidad de conocer desde un escenario estructuralmente feminizado, cómo es que podremos *volver público lo naturalmente privado*.

La cuestión de volver público lo privado en un escenario estructuralmente feminizado, tiene desde la perspectiva de Jelin (1995, pp. 400–401), el reto de trascender la contradicción que la domesticidad actual conlleva frente a la dicotomía entre la autonomía individual y las identidades colectivas. Esto significa en otras palabras, que mientras las mujeres ganan espacios en la vida pública y del trabajo en la actualidad, no así sucede un reacomodo de las actividades domésticas no remuneradas y tampoco reconocidas, lo que establece las pugnas entre lo individual-privado, que implica la actividad del cuidado en las familias (autonomía individual) y el cumplimiento de las responsabilidades del Estado, que en este caso son garantizar la ciudadanía completa y real de las mujeres (como identidades colectivas) ya que como se ha dicho, el cuidado femenino históricamente provee bienestar en las familias, lo que es en términos estrictos, área de influencia del

Estado. Sin embargo, en la práctica social resulta muy complicada la armonización de las narrativas del discurso patriarcal y el discurso reivindicador de derechos, es decir, la confluencia de las subjetividades y de las memorias en pugna, ya que por lo general, el ámbito de actuación de las mujeres se entiende socio-culturalmente desde lo mero privado (Jelin, 2011, pp. 558–560).

Hasta aquí podemos puntualizar al menos dos grandes rasgos estructurales del cuidado: (1) la actividad del cuidado se encuentra mayoritariamente feminizada lo que ha favorecido la reproducción social de desigualdades y desequilibrios de género y (2) dado el *aporte al bienestar* que a las familias hace la provisión del cuidado a personas mayores, niños o personas enfermas, es posible denominarla y definirla como un asunto público. En este sentido, es necesario entender que los abordajes de indagación son más eficaces para la comprensión si se articulan desde una base microsocial, es decir en la indagación de escenarios y prácticas (Llovet, Ramos, Jelin, Márquez, & Sharim, 1999), ya que buena parte de los estudios sociales que han contribuido a visibilizar situaciones de desigualdad, se han centrado justamente en conocer los sistemas de prácticas y creencias, los entornos sociales y/o familiares y los escenarios institucionales y de la intervención social que dan origen y reproducción a dichas condiciones de desigualdad⁵.

Por lo anterior, se entiende que modo de abordaje de la situación del cuidado es, proveer de los insumos necesarios a los tomadores de decisiones y a los formuladores de política social mediante los procesos de investigación social. En este sentido, en contextos democráticos como los de los países Latinoamericanos, parece ser un rumbo lógico el allegarse del conocimiento social necesario y suficiente para precisamente la construcción de políticas públicas adecuadas a los contextos, por esta razón, esta investigación se enfoca en un acercamiento hacia el quehacer del cuidado de las mujeres de la ciudad de Durango. En la siguiente sección se indica la estrategia metodológica para la recopilación de esta información y subsecuentemente, algunos resultados importantes vinculados con la discusión divulgada en este artículo.

Estrategia metodológica del estudio

En lo que se refiere al proyecto de investigación, cabe indicar que éste se ejecutó en dos partes. La primera etapa correspondió al levantamiento de una encuesta mediante un cuestionario que recogió información general acerca de las cuidadoras. En específico, dicho instrumento constaba de cuatro secciones o dimensiones denominadas como (1) datos sociodemográficos de la cuidadora, (2) descripción de la actividad del cuidado, (3) redes de apoyo social de las cuidadoras y (4) indicadores de sobrecarga de las cuidadoras.

⁵ Para ejemplificar esto revise el estudio realizado por Zibecchi y Paura (2017), mismo en el que se documenta una serie de estudios desde donde se pueden apreciar procesos de investigación que contribuyeron a la visibilización de situaciones y contextos y situaciones de desigualdad y violencia contra las mujeres.

Para dar respuesta a las cuestiones planteadas por la encuesta mediante las cuatro dimensiones indicadas en el párrafo anterior, se recurrió a un tipo de muestreo intencional, mismo que como se ha señalado con anterioridad, sirvió para la identificación de posibles casos para la muestra cualitativa. Las mujeres cuidadoras encuestadas se seleccionaron a partir de dos criterios vinculados con (1) que hubiera una relación familiar o muy cercana con la persona mayor cuidada, es decir, que se ajustasen al perfil como cuidadora doméstica (González y Ruíz, 2007; Moreno-Colom, Cáceres, Catalá & Martín, 2016) y (2) que la actividad del cuidado fuera realizada en localidades urbanas o sub-urbanas del municipio de Victoria de Durango.

Esta etapa sirvió como estrategia de identificación de casos para la segunda etapa, misma que correspondió a un abordaje cualitativo que exploró algunos elementos subjetivos sobre la actividad de las cuidadoras.

Sobre la investigación y sus resultados

En este documento se presentan algunos elementos emanados del proceso de encuesta que planteamos que pueden servir de base para la formulación de una agenda social al respecto, en el entendido de que éste ejercicio investigativo, – apenas un acercamiento que frente al compromiso de la elaboración de una agenda pública y social amerita la confluencia en este esfuerzo, de otros actores y con mayores insumos que sobre pasan este ejercicio. En consideración de que este no es el primer acercamiento que ha sido hecho a los tópicos del cuidado, valga este ejercicio investigativo y analítico como una elaboración que pretenda en el mediano o largo plazo, servir como eje articulador de los esfuerzos al respecto de la construcción de una agenda social.

Desde luego existe amplia literatura sobre temáticas diversas sobre el cuidado en la vejez y envejecimiento, sin embargo, para los fines de este artículo, se destacan algunos estudios en particular que se considera que además de ser pioneros en la materia en nuestro país, han dado seguimiento a ciertos elementos que forman parte fundamental de lo que se denomina *construcción de la agenda social*. Por un lado, están las aportaciones de Leticia Robles (2001, 2004, 2010 y 2020), mismas que, aún y cuando abordan temáticas diversas, persisten los aspectos sociales inherentes a quién cuida, qué estructura institucional y social es la que opera en ese cuidado, además de hacer una consistente caracterización tanto de cuidadores y cuidadoras como de personas cuidadas. En sus análisis propone diversas rutas de construcción de políticas sociales (implicando por supuesto la construcción de la agenda social) así como ideas acerca de cómo involucrar, por ejemplo temas de la naturaleza de la cuestión intergeneracional y las obligaciones de cuidado que tienen las generaciones más jóvenes del entorno familiar, social y comunitario. Además de estos estudios, habría que considerar también las colaboraciones que

realiza la autora con Vázquez-Garnica (2008) y Rosas (2014) respectivamente.

También se encuentran los estudios realizados por Rocío Enriquez (2013, 2014) donde la autora destaca conflictos, inercias y pautas de la actividad del cuidado que históricamente son fraguadas a la luz de complejidades socioculturales que ameritan ser entendidas como elementos fundamentales en la construcción de la política social. En efecto, lo sociocultural es una postura analítica de la autora que contribuye de manera sensible a la visibilización de las situaciones que convencionalmente se confinarían a la esfera de *lo privado*, pero que en definitiva, resultan ser por el contrario, de orden público, dado este argumento de la actividad del cuidado como *provisión de bienestar*.

Finalmente, se cuenta con las aportaciones de María Concepción Arroyo (2010, 2011, 2015) en que además de analizar lo referido a las políticas sociales y estructuras de cuidado, se exploran los ejes de género en la actividad del cuidado e incluso se hacen comparaciones entre los esquemas que operan en México y en Argentina, destacando la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre todo en la subjetividad de quien cuida y quien es cuidado.

En conjunto, los trabajos anteriores arrojan luz sobre tres consideraciones importantes que pueden embonarse al proceso técnico-operativo de construir una agenda social; (1) la noción de *lo social* como parte sustancial de la actividad del cuidado, (2) la actividad del cuidado como parte de una cotidianidad que queda engarzada en una estructura institucional, social o comunitaria, y que en dicho engarce, no quedan siempre reconocidas o clarificadas las limitaciones o los ámbitos de competencia de dichas estructuras y (3) la clarificación de justamente esas limitaciones y ámbitos de competencia mediante el estudio de subjetividades y desde una mirada socio-cultural y de complejidad.

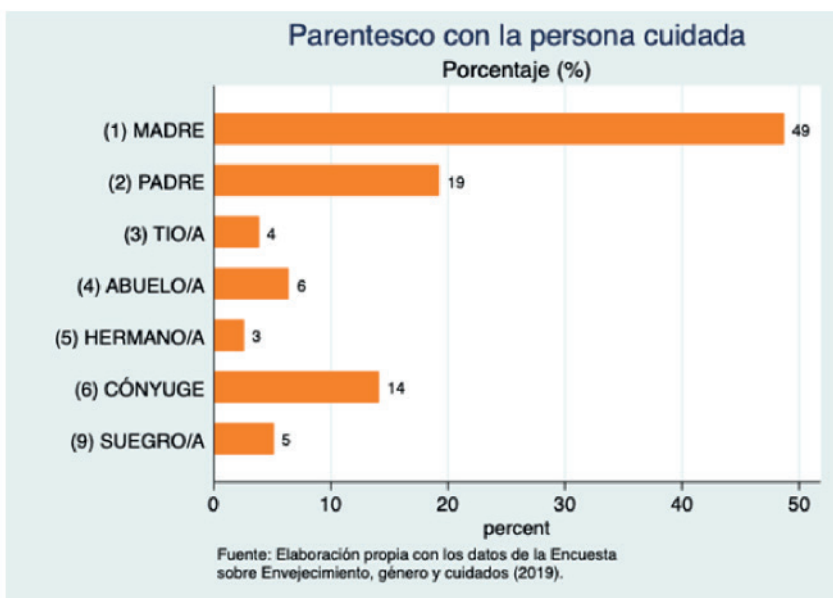
El entendimiento de las posibles aportaciones de este estudio para la construcción de agenda social y pública radica en una comprensión básica sobre los problemas, mecánicas y trayectos para la formulación de estas agendas, para lo que pueden considerarse los tres puntos señalados en el párrafo anterior. Además, dicho entendimiento está centrado académicamente desde la sociología y la ciencia política (Casar & Maldonado, 2010, pp. 210–212) y en este sentido solo iremos a señalar que emanado de este campo de estudio y de conocimiento compartido, a dos de los enfoques que van incorporando desde demandas y observación de situaciones sociales, a enlistar una serie de intereses sociales en los que podemos llamar agenda social y que a través de los procesos políticos y estructuras de relación entre la población y el Estado se van conformando como agenda pública y después de manera más específica, como política pública.

En primer término presentamos algunas características generales sobre las cuidadoras que accedieron a compartirnos sus percepciones. Dichas percepciones las presentamos en dos grandes apartados de resultados, (1) una caracterización del hogar y sociodemografía de las cuidadoras y (2) una descripción básica sobre cómo realizan su actividad de cuidado.

Caracterización del hogar

Para empezar, reportamos que en el caso de la muestra intencional levantada, un 68% de las cuidadoras atienden a alguno de sus padres, destacando por supuesto que de dicha proporción, la mayor parte corresponde al cuidado de sus madres. Para un mejor detalle obsérvese el siguiente gráfico:

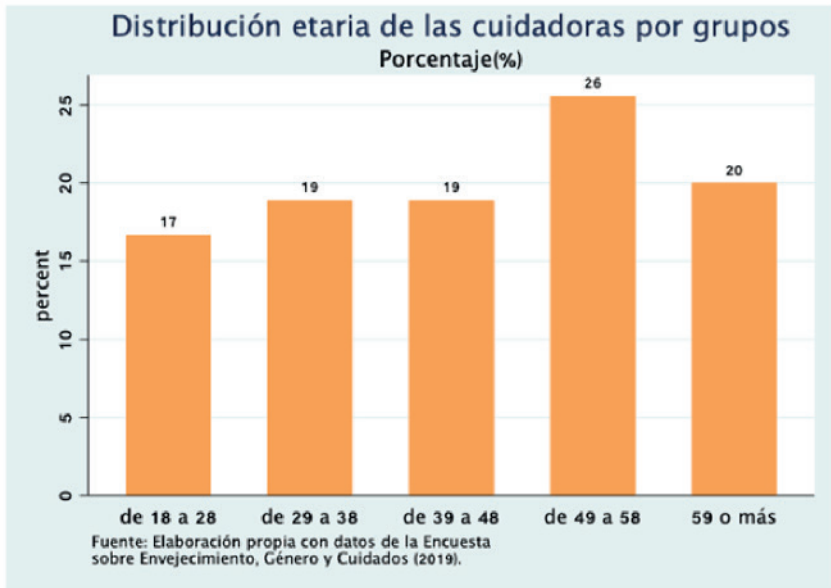
Gráfica 1



Es de esperarse que la actividad del cuidado probablemente se considera como tradicionalmente se le define, es decir, como una actividad propia de la familia. En este punto, no olvidar que la provisión de bienestar, aún y cuando es desarrollada por mujeres de las familias, es un servicio de interés del Estado, sobre todo para que sea provisto y recibido de la mejor manera (Junco, Pérez Orozco, & Del Río, 2004; Vaquiro Rodríguez & Stiepovich Bertoni, 2010). Esto es, que el cuidado no debiera ser considerado en adelante como una actividad que se diluye en *lo familiar* sino que es en definitiva, materia de ciudadanía social, de derechos humanos y de

observancia pública, bajo el debido concierto entre el Estado, las familias y el mercado. Cuando mantenemos la invisibilidad de la desigualdad desde los espacios privados, invisibilizamos la panorámica más amplia de los entornos, por ejemplo, no podrían situarse inercias sociodemográficas desde contextos más inmediatos, limitándonos a sólo la macro estadística demográfica. En este sentido, la visibilización de estos entornos nos permite vislumbrar, que por ejemplo, además de que el cuidado se encuentra feminizado, también parece que entrará en etapa de envejecimiento. En referencia a otro aspecto de la sociodemografía de las cuidadoras en Durango, se indica que alrededor de un 65% de las cuidadoras son mayores de 38 años, y en dicha proporción 20% son cuidadoras de 60 años o más.

Gráfica 2



Estas cifras parecen coincidir con lo que desde hace algunos años se viene proyectando como cambios sociodemográficos, por un lado, el incremento de las tasas de dependencia y por otro, el fortalecimiento de las edades medias y avanzadas (Wong, 2001). Esto es, entender que si en lo general, la población va madurando y envejeciendo, resulta plausible que también los sectores de población que desarrollan actividades concretas, como lo es el cuidado, también estarán en proceso de envejecer. Por ejemplo, puede destacarse dentro de estos sectores en proceso de envejecimiento, el perfil de quienes tradicionalmente cuidan, por ejemplo, hijas solteras o divorciadas que viven con sus padres, o mujeres que cuidan a sus cónyuges.

La gran mayoría de los casos encuestados corresponden a cuidadoras primarias, que no reciben apoyo profesional para sus actividades de cuidado. En este sentido, se resume que (1) las cuidadoras primarias se encontrarán en poco tiempo en proceso de envejecimiento, recrudesciendo las posibles condiciones de sobrecarga; (2) como se ha indicado constantemente, la actuación resulta convencionalmente sólo al interior de las familias y (3) la población de cuidadoras, debido a las consecuencias de sobrecarga, tendrán también un impacto importante en la demanda de cuidados (Esparza, Valdez y Ferreira, 2017; Ramos y Castillo, 2017, Valle-Alonso et al., 2015).

Como dato adicional a la composición de los hogares, cabe indicar que dos terceras partes de éstos están integrados por hasta cuatro personas. Esta información al compararse con la cantidad de personas dependientes en el hogar resulta evidente la red de apoyo insuficiente, ya que 66% de los hogares tienen de 1 a 3 personas que dependen directamente de las cuidadoras encuestadas. De ahí resulta sencillo imaginar las condiciones de vida de dichas cuidadoras, además de implicar situaciones particulares de la provisión de cuidado, que en términos reales, parecen requerir de apoyo sustancial y constante.

Un indicio de esta necesidad de apoyo lo es que se indica que poco más de la mitad de las cuidadoras encuestadas tienen escolaridad de primaria y secundaria terminadas, mientras que apenas una tercera parte concluyeron estudios superiores en carreras técnicas o licenciatura. La mayoría baja escolaridad apunta a condiciones de acceso a mercados de trabajo o a mejores situaciones de bienestar muy limitados, cuestión que reproduce la precariedad tanto en el trabajo reconocido en adición al trabajo no reconocido. Esto coincide con algunos estudios realizados acerca del uso del tiempo, donde se destaca la reproductibilidad de la precariedad del trabajo no reconocido, como en el caso de los cuidados (Bathýány, 2008).

De estos datos se destaca la necesidad de visibilizar que las actividades de cuidado que estas mujeres realizan, en su mayoría no reciben apoyo alguno, lo que deriva en que pospongan o renuncian a su autorrealización profesional, con todo el inventario de consecuencias que ello contrae. En este sentido sirva el dato de que poco más de la mitad (52%) de las cuidadoras no realizan otra actividad más que el cuidado, y el resto, requieren del desarrollo de otras actividades coadyuvantes para la subsistencia del hogar. Se podría entender pues que esta proporción de hogares dependen de la remuneración de los cónyuges o transferencias que las familias puedan hacer para el sostenimiento del hogar, y aunque ello constituya una conjetura por nuestra parte, el ingreso disponible en dinero para el sostenimiento del hogar en los casos de estudio van de \$1,000.00 hasta \$7,000.00

en una proporción de alrededor del 71%. Esta situación puede aliviarse un poco ante el hecho de que alrededor del 86% de los hogares tienen cobertura de IMSS, ISSSTE o Seguro Popular en el momento de la encuesta, lo que contribuye con los gastos recurrentes en servicios de salud y medicinas.

Además, en estas condiciones de desventaja material para llevar a cabo el cuidado, cabe señalar que aunque no se profundizó en los perfiles de las personas cuidadas, si se conoce por la encuesta, que alrededor del 56% de las personas mayores tienen a partir de una escala de Barthel, total o severa dependencia, 31% una dependencia moderada y el resto (13%) una escasa dependencia o un buen grado de independencia (Barrero, García y Manzano, 2005).

La información de los párrafos anteriores nos permiten visualizar algunas de las condiciones generales de los hogares de las cuidadoras de personas mayores. Algunos de estos datos corresponden a escenarios que desde lo general, presentan comunidades o poblaciones donde la cuestión del cuidado ya es considerada de interés público -como en el caso de Uruguay o Argentina-. Esto refuerza nuestro interés argumentativo en torno a proporcionar elementos que constituyan un incentivo a la construcción de una agenda pública para el cuidado en el Estado de Durango y en general en el país. A continuación, presentamos algunos otros elementos correspondientes con la actividad concreta del cuidado en la ciudad de Durango.

Algunos resultados sobre la actividad del cuidado en la ciudad de Durango

Respecto a algunos elementos de la realización del cuidado, puede decirse que tres cuartas partes de las cuidadoras han realizado dicha actividad entre 1 y 6 años, destacando que 42%, lo han realizado durante los últimos 24 meses. Esto implica una actividad relativamente reciente y resulta lógico cuando se compara con la alusión que se hizo en la subsección anterior acerca de que el sector de las mujeres que cuidan entrarán en etapa de envejecimiento, los cuidados son de mediana o larga duración -dependiendo de los niveles de dependencia de las personas mayores- y al ser mayoritariamente una actividad reciente, es plausible creer que acciones de política pública que coadyuven la actividad, habrán de prevenir condiciones de precariedad laboral, de cuidados y en la vida cotidiana de las cuidadoras.

En un 65%, las cuidadoras realizan esta actividad siete días por semana. El restante 35% se distribuyen entre los días del 1 al 6, destacando que la mayor proporción se ubica en los cinco días con 12% y tres días con 10%, respectivamente. En cuanto al tiempo en turnos dedicado a esta actividad, podemos observar la siguiente gráfica:

Gráfica 3



Nótese cómo proporcionalmente las cuidadoras consideran mayoritariamente realizar la actividad del cuidado durante todo el día. Probablemente esta información se percibe de esta manera ya que cuidar a la persona mayor se asume como parte del resto de las labores domésticas, sin destacar que es una actividad adicional, con cierto grado de expertiz y que requiere del reconocimiento en primer lugar, de los integrantes del hogar, y simultáneamente de la sociedad y el Estado, quienes históricamente asignaron dicha actividad a las mujeres en el ámbito sólo privado. En la siguiente gráfica se indica la cantidad de tiempo asignado por las cuidadoras a algunas actividades propias del cuidado:

Tabla 1
Tiempo de dedicación a las actividades del cuidado

VARIABLE	MEAN	SD	MIN	MAX
Tareas domésticas	2.4	1.9	0.0	11.0
Alimentación	1.7	1.1	0.0	6.0
Higiene	1.0	0.9	0.0	5.0
Citas médicas	2.4	2.0	0.0	10.0
Otras cuestiones médicas	1.4	3.0	0.0	15.0
Actividades recreativas	1.1	1.5	0.0	10.0
Otras actividades	0.7	2.1	0.0	10.

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta "sobre Envejecimiento, Género y Cuidados (2019)

En términos del desarrollo para el bienestar, se destaca que una distribución del tiempo para el cuidado como la que presentamos en la Gráfica 4, puede implicar algún riesgo para garantizar la calidad del cuidado. Esto tiene que ver con la integralidad de cosas que se consideran para realizar un cuidado a la altura del bienestar esperado (Eterovic Díaz, Mendoza Parra y Sáez Carrillo, 2015; Flores, Jenaro, Moro y Tomşa, 2015; Paredes, Lladó y Pérez, 2017).

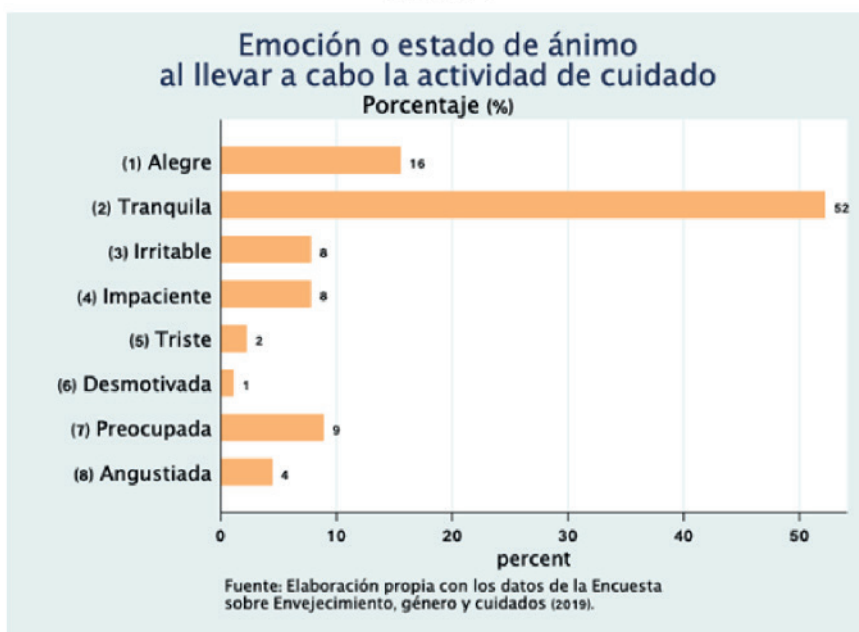
Ahora bien, como se sugiere párrafos arriba, aunque sociodemográficamente no parezca una situación crítica la circunstancia particular de las cuidadoras, la prevención tiene que ser la clave para la incorporación de la política pública de cuidados. Resulta que alrededor del 85% de las cuidadoras no manifiestan tener dificultades para llevar a cabo su actividad, y ello es comprensible ante el hecho probable de una combinación de variables como la todavía mediana edad de la mayoría de las cuidadoras, la dedicación en tiempo y esfuerzo al cuidado, a la todavía condición de aparente salud que no se ha visto aún afectada por indicios de sobrecargas excesivas que redunden en afectación a la salud y otros elementos, de distintas naturalezas, que median o atraviesan la actividad, como los vínculos emocionales y afectivos con la persona cuidada, o el deber asignado por la propia familia para desarrollar dicha actividad, y el sentido de responsabilidad asumido por dicha asignación para las cuidadoras (Arroyo, 2009, 2010; Bathyány, 2008; Bancharo & Mihoff, 2017).

Con la información del párrafo anterior resulta mejor el acceso a una comprensión que podemos adquirir del dato acerca de la autopercepción del modo en que se realiza el cuidado, ya que, pese a las condiciones del hogar, a las posibles condiciones de precariedad en el apoyo al cuidado y a las posibles carencias materiales

para el desarrollo de dicho cuidado, sólo alrededor de un 2% llegan a asumir o reconocer que no realizan el cuidado de forma adecuada o satisfactoria, manifestando sus propias deficiencias, carencias y necesidades al respecto. No será extraño que algunas cuidadoras evadan responder de manera autocrítica o imparcial ante el hecho de enfrentarse a su labor y misión de cuidado (Arroyo Rueda, 2009). Otra evidencia de dicha evasión puede ser que 58% de las cuidadoras indican alegría o tranquilidad durante la realización de su actividad, lo que no corresponde necesariamente cuando se les pregunta acerca de los apoyos recibidos para su actividad.

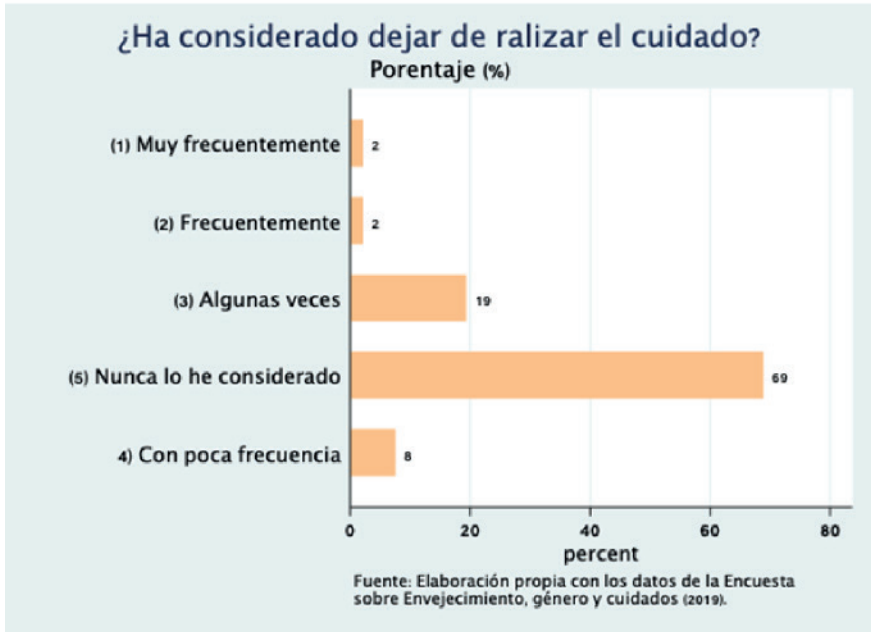
Para ilustrar mejor esta situación, obsérvese el gráfico siguiente donde se describen las emociones y estado de ánimo de las cuidadoras participantes en el estudio.

Gráfica 4



La evasión en sospecha descansa además en el hecho de que las cuidadoras consideran en su mayoría, no dejar de realizar su actividad, lo que garantiza desde luego que habrá sobrecarga, reproducciones de mayores condiciones de desigualdad y violencia de género contra ellas mismas y hacia las personas que cuidan si no es posible incorporar en el escenario de lo público, políticas sociales adecuadas a los tiempos. Véase el siguiente gráfico:

Gráfica 5



Finalmente, queda señalar que lo mostrado hasta aquí como un primer acercamiento descriptivo a los resultados de la investigación, contribuye al conocimiento micro-social de la situación particular de las cuidadoras domésticas de la ciudad de Durango, y en esta delimitación, se precisa un ejercicio de análisis y planificación que en lo específico, puedan delinarse los elementos de agenda social que desde lo local promuevan la transición a una agenda pública que atienda la cuestión del cuidado.

La contribución que buscamos hacer con esta investigación, debe redundar sobre todo, en el conocimiento del perfil del sector de cuidadoras y un esquema general de prácticas de cuidado y en este sentido, este trabajo de indagación deberá ampliarse, por ejemplo, hacia muestreos más extensos y representativos, ya que los resultados aquí presentados, sólo evidencian que en efecto, hay un perfil particular de quienes realizan los cuidados a personas mayores y el sistema de prácticas que operan, y por ende, los sistemas de necesidades y políticas públicas del ámbito del cuidado, tendrían que ser también indispensablemente particulares. De aquí el énfasis en la formulación de las agenda social y pública locales. A continuación, presentamos algunas reflexiones finales inspiradas en los resultados obtenidos y los argumentos esgrimidos a lo largo de este artículo.

Conclusiones

Aquel argumento de larga data esgrimido acerca de la falta del reconocimiento de la actividad de cuidar a otros como proceso sujeto de derechos, es válido y vigente ante el modo en el que las cuidadoras duranguenses parecen percibir el cuidado que otorgan a personas mayores, ya que, dicha actividad no es percibida como adicional o especial, sino como parte del diario vivir, de la diaria labor doméstica, y en este sentido, señalar que este es un primer nivel de planificación de intervención social, ya que, serán convenientes procesos de aprendizaje social en el que las propias cuidadoras comprendan su actividad como algo que también es social y comunitario, y no sólo inherente a lo familiar. En otras palabras, las propias cuidadoras no reconocen su propia actividad como sujeta de apoyo social y pública, o al menos no de forma inmediata.

Esta visión de necesidades, de acciones y de intervenciones, fortalece la idea planteada desde un inicio acerca de la ruta corta sobre el estudio analítico y la formulación de intervenciones sociales, ya que, el reconocimiento de derechos y la corresponsabilidad encuentran justamente en el cuidado, un terreno fértil para la visibilización de situaciones críticas, pero también como un espacio en el que confluyen distintas dimensiones sociales y fenoménicas de la vejez y el envejecimiento, con lo que se demuestra que aquellos, los derechos y las corresponsabilidades, desbordan los límites impuestos históricamente y que confinan esta actividad al entorno familiar o privado y desarrollado principalmente por mujeres, que por lo común, realizan el cuidado de PM en condiciones precarias respecto a mejores expectativas de bienestar.

En este artículo hemos intentado plantear una problemática propia de la actividad del cuidado desde un punto de vista que visibiliza por un lado las consecuencias ineludibles de la sostenida reproducción de inequidades de género propias de los tiempos actuales pero que también hace visible una ruta de organización y acceso al cómo podemos contribuir a la construcción de una agenda social respecto al cuidado de las personas mayores. En este sentido, queda recalcar esta perspectiva desde dos niveles elementales tanto de forma comprensiva y analítica como para el propio ejercicio de la construcción.

Por un lado, el primer nivel tiene que ver con una macro-estructura que habita en el terreno de las grandes definiciones. Esta macro-estructura se compone de la idea conocida y reconocida como bienestar -lo que implica quién provee el bienestar-, los derechos humanos y la corresponsabilidad. Este conjunto de componentes pueden llegar a ser ordenadores del discurso social-institucional que al tiempo que visualiza situaciones inequitativas, ha convenido a la cuestión del cuidado en dos sentidos; por un lado a la provisión de bienestar y por otro a reproducir condiciones

de desigualdad y violencia encapsuladas en la cuestión familiar.

El otro nivel es el más concreto, relacionado con el conocimiento social de la realidad del cuidado desde lo local. Dicho conocimiento al tiempo que se vislumbra bajo la óptica de la macro-estructura, permite no sólo detectar los rasgos propios de las condiciones generales de desigualdad, históricamente incrustadas en la vida cotidiana, sino que, el resultado analítico de esto redundará en una serie de prioridades situadas que constituirán lo que denominamos como agenda social o agenda pública. Luego entonces, conocer cómo debe arreglarse la agenda social, sería factible pensar que la intervención social planteada desde una agenda pública constituida de la forma descrita, tendría mejores oportunidades de incidir en el bienestar, y en el caso del cuidado de personas mayores, que dicho bienestar también pueda proveerse de forma continua y justa.

Para el caso de las cuidadoras en la ciudad de Durango, es necesario el trabajo en dos frentes de acción, por un lado, la insistencia en que las instituciones que tradicionalmente atienden a la población de personas mayores, se vuelvan más sensibles a la cuestión del cuidado doméstico. El segundo frente corresponde con el trabajo que requiere realizarse con las familias a fin de que reconstruyan su concepto y su práctica respecto al cuidado de personas-aunque esto valdría también para cuidadoras de niños o de personas enfermas o con discapacidad- ya que, persisten los esquemas que reproducen culturas de violencia e inequidad, pero sobre todo, culturas que encierran la actividad del cuidado hacia un entorno inexpugnablemente privado.

Según lo expuesto en el párrafo anterior, tenemos una gran situación constituida a la manera de dos caras de la misma moneda; primero es la situación de proveer y apoyar la actividad del cuidado y al reverso, tenemos la cuestión de que las familias permitan dicho apoyo. Convencer a los actores de ambas situaciones de sensibilizarse respecto a las cuestiones del cuidado, promovería que se generaran mejores condiciones para el encuentro con el bienestar. Esto implica entonces que de un lado las familias y por otro el Estado, contraen como materia de agenda social y pública, un compromiso de sensibilización respecto del cuidado.

Este compromiso sobre el cuidado tiene sus concreciones cuando es constituida la realización e implementación de políticas sociales, el riesgo justamente es, que de no atenderse la situación del cuidado mediante la implementación de políticas sociales, y con base en agendas sociales y públicas situadas, es la reproducción de la vulneración de derechos, de precarización de la vida material y emocional de quienes cuidan y de quienes son cuidados y cuidadas. La alusión a la ruta corta contempla no sólo la visibilización de situaciones críticas, sino de comprometer a los dos grandes actores en esta trama; las familias y el Estado. Se entiende por

supuesto, que el compromiso vinculante entre estos dos actores, es histórico, es sociocultural y es por supuesto, de naturaleza urgente en términos de la realización del bienestar.

Referencias

- Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Íconos: Revista de Ciencias Sociales*, (50), 43–60.
- Arroyo, M. C. (2009). Dependencia y cuidados en la vejez avanzada de hombres y mujeres en la ciudad de Durango. Un análisis de la subjetividad y la formación de identidades (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Arroyo, M. C. (2010). El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia estructural y de género. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, (10), 1-21.
- Arroyo, M. C. (2011). Sentirse “una carga” en la vejez: realidad construida o inventada?. *Revista Kairós: Gerontología*, 14(4), 5-28.
- Arroyo, M. C. (Coord.). (2015). Historias singulares y contextos plurales de la vejez: una mirada holística. Universidad Juárez del Estado de Durango.
- Banchero, S. y Mihoff, M. (2017). Personas mayores cuidadoras: Sobrecarga y dimensión afectiva. *Psicología, Conocimiento Y Sociedad*, 7(1), 7–35.
- Barrero, C. L., García, S. & Ojeda, A. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y restauración neurológica*, 4(1-2), 81-5.
- Batthyány, K. (2001). El trabajo de cuidados y las responsabilidades familiares en Uruguay: Proyección de demandas. Aguirre y Batthyány (Comp.), *Trabajo, Género y Ciudadanía En los países del Cono Sur*, AUGM-CINTERFOR-OIT-Udelar, Montevideo.
- Batthyány, K. (2008). Género, cuidados familiares y uso del tiempo. Informe Final de Investigación, Montevideo, UNIFEM, INE.
- Durán, M.A. (2018). La riqueza del cuidado. Valencia: Universidad de Valencia.
- Enriquez, R. (2014). Feminización y colectivización del cuidado a la vejez en México. *Cadernos de Pesquisa*, 44(152), 378-399.
- Enriquez, R. (2013). Preferencias sobre cuidados en vejez avanzada en

México: diagnóstico, dilemas y desafíos en contextos de pobreza en tres estados de la República. En V. Montes de Oca (coord). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. México; UNAM. 373-392.

Esparza, E. A. Z., Valdez, B. M. T. y Ferreira, M. R. (2017). Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social Y Bienestar*, (6), 47–56.

Esquivel, L., Calleja, A. M. M., Hernández, I., Medellín, M. y Paz, M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación Y Desarrollo*, 11, 47–56.

Eterovic Díaz, C., Mendoza Parra, S. y Sáez Carrillo, K. (2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería Global*, 14(38), 235–248.

Flores, N., Jenaro, C., Moro, L. y Tomşa, R. (2015). Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: Estudio comparativo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 79–88.

García Guzmán, B. (2019). El trabajo doméstico y de cuidado: Su importancia y principales hallazgos en el caso mexicano. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(2), 237–267.

González, J. S. y Ruiz, C. S. (2007). Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos La estructura familiar y la función socio-sanitaria de la mujer. *Investigación y educación en enfermería*, 25(1). 66-73.

Junco, C., Pérez Orozco, A. y Del Río, S. (2004). Hacia un derecho universal de ciudadanía (sí, de ciudadanía). *Libre Pensamiento*, 51, 44–49.

Moreno-Colom, S., Cáceres, C. R., Català, V. B. y Martín, T. T. (2016). Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (1), 1-28.

Moreno Ortiz, R. (2019). Estado, políticas sociales y pobreza. [En línea]. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiU4eOPxqPkAhVFRqwKHVD7B28QFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fupcommons.upc.edu%2Fbitstream%2Fhandle%2F2099%2F12823%2F05_Moreno_Roberto_esta

do.pdf&usg=AOvVaw3y3_F_YizN9JAMN4pfeRYB

Paredes, M., Lladó, M. y Pérez, R. (2017). La construcción de interdisciplina en el campo del envejecimiento en Uruguay. *INTERdisciplina*, 5(13), 135–160.

Pérez-Bustos, T. (2018). El ethos del cuidado en la producción del conocimiento. Una aproximación desde la antropología feminista al campo científico. En: “Género y cuidado”. *Teorías escenarios y políticas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Ramos, E. C. y Castillo, V. A. M. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*, 27(1), 53–59.

Robles, L. (2001). El fenómeno de las cuidadoras: un efecto invisible del envejecimiento. *Estudios demográficos y urbanos*, 561-584. El Colegio de México.

Robles, L. (2004). El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: un sistema de autoatención. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 618-625.

Robles, L. (2010). 2011, “La autoatención en la enfermedad crónica: tres líneas de cuidado”. *La Antropología médica en México. Rivista della società italiana di antropologia medica. Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute*, (29-30), 279-298.

Robles, L. (2020). Trayectorias de movilidad residencial y cuidado en casa de ancianos pobres urbanos. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 35(2 (104), 449-478.

Robles, L., & Rosas, M. D. (2014). Herencia y cuidado: transiciones en la obligación filial. *Desacatos*, (45), 99-112.

Robles, L. & Vázquez-Garnica, E. K. (2008). El cuidado a los ancianos: las valoraciones en torno al cuidado no familiar. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(2), 225-231.

Rogero-García, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*, 19(1), 47–50.

Thoenig, J.-C. (1997). Política pública y acción pública. *Gestión y Política Pública*, VI(1), 19-37.

Valle-Alonso, D., Hernández-López, I., Zúñiga-Vargas, M. y Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19–27.

Vaqui Rodríguez, S. y Stiepovich Bertoni, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería*, 16(2), 17–24.

Wong, R. (2001). Sociodemografía del envejecimiento poblacional en México. *Estudios Demográficos Y Urbanos*, (48), 477–484.

Experiencias migratorias en España: el caso de los inmigrantes cubanos en Valencia

Jorge Luis Sosa¹
Carlos Gómez Bahillo²

Resumen

Este artículo pretende aportar información descriptiva y analítica, sobre los procesos estructurales y motivacionales, que influyen en la elección de la ciudad de Valencia, España, como lugar de asentamiento de los inmigrantes titulados universitarios cubano. Para ello se utilizó fundamentalmente la metodología cualitativa, la cual nos permitió reconocer que la sociedad cubana actual se ha convertido en una sociedad transnacional. Cuba ha pasado a ser un país de migrantes y la tendencia de la migración cubana es en ir en aumento y en ella participará población joven en edad laboral y con un nivel educacional alto. Por último, hay que señalar que este estudio aporta elementos novedosos para entender la dinámica estructural del proceso migratorio cubano y, en especial, la relacionada con el sector de los titulados universitarios cubanos.

Palabras clave: Experiencias migratorias, inmigrantes cubanos, Valencia, España.

Abstract

This article aims to provide descriptive and analytical information on the structural and motivational processes that influence the choice of the city of Valencia, Spain, as a place of settlement for Cuban university graduates. For this, the qualitative methodology was fundamentally used, which allowed us to recognize that the current Cuban society has become a transnational society. Cuba has become a country of migrants and the tendency of Cuban migration is to increase and it will involve young people of working age and with a high educational level. Finally, it should be noted that this study provides novel elements to understand the structural dynamics of the Cuban migration process and, especially, that related to the sector of Cuban university graduates.

Keywords: Migratory experiences, Cuban immigrants, Valencia, Spain.

¹ Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Correo electrónico: jorge.luis@uacj.mx

² Universidad de Zaragoza. Correo electrónico: cgomez@unizar.es

Introducción

En este artículo se muestran los resultados de una investigación sociológica que persiguió, como interés principal, analizar el proceso migratorio de los titulados universitarios cubanos que deciden emigrar hacia España y asentarse en la ciudad de Valencia. De ahí que, tras interesarnos por las distintas oleadas migratorias que se han sucedido en la isla durante las últimas décadas (y que han conformado la existencia de una cultura migratoria cubana) hemos centrado nuestra atención en el flujo migratorio cubano hacia España y, sobre todo, en los proyectos y trayectorias de este grupo poblacional.

Destacamos que, con el propósito de realizar un examen exhaustivo y en profundidad sobre el tema sujeto de estudio, seleccionados emigrados cubanos procedente de las tres regiones de Cuba, Occidente, Centro y Oriente¹ y en el contexto de destino elegimos una de las ciudades españolas donde se concentran la mayor cantidad de emigrados cubanos.

El interés de este estudio radica en que es una de las problemáticas sociales de mayor transcendencia en la sociedad cubana debido a su impacto directo en el proceso de envejecimiento que sufre la sociedad cubana actual.

Este estudio es la continuidad de la tesis de maestría titulada una “caracterización del proceso migratorio de los inmigrantes titulados universitarios cubanos asentados en la ciudad de Valencia, en el período 2000–2011” (Luis, 2012) por lo que, seleccionar la ciudad de Valencia nos facilitó el proceso de investigación: el contacto con nuestros informantes. Asimismo, nos permitió descubrir nuevas características del proceso migratorio cubano y profundizar en las ya existentes, con vistas a la elaboración de las directrices en materia de política migratoria cubana dirigida al sector de los titulados universitarios cubanos.

Por otro lado, indagamos sobre aspectos relacionados con la integración a la nueva sociedad, contactos con sus familiares en origen, relación con el Gobierno cubano, redes sociales y familiares en destino, envío de remesas y perspectivas de retorno o de iniciar un nuevo proyecto migratorio. Finalmente, el interés se ha centrado en conocer y analizar la percepción que tienen nuestros informantes sobre los cambios que se han producido en la Política Migratoria Cubana², así como sus posibles propuestas para ponerla a tono con las demandas actuales de los emigrados cubanos.

Modelos teóricos en el estudio de las migraciones: necesidad de una mirada transnacional en el estudio de las migraciones internacionales

Se han propuesto una amplia variedad de modelos teóricos que tratan de revelar el porqué de los inicios de la migración internacional. Cada uno de ellos pretende explicar el fenómeno empleando posturas, conceptos y marcos de referencia diferentes. Es por ello por lo que en esta investigación nos hemos propuesto realizar un análisis crítico de cada uno con la finalidad de reconocer la importancia de una mirada transnacional en el estudio de las migraciones internacionales.

Sin lugar a duda, son dos los grandes estudios que han servido de antecedente a los desarrollos teóricos posteriores en el estudio de las migraciones (Micolta, 2005). La primera, y la más común, es la iniciada por el geógrafo E.G. Ravenstein (1834-1913) a finales del siglo XIX en su obra titulada “Las leyes de las migraciones (1885-1869)” y la segunda, es la que muestra como principal antecedente la obra de W.I. Thomas y Florian Znaniecki titulada “The Polish Peasant in Europe and América (1918-1920)”, al analizar la experiencia de los inmigrantes polacos en los Estados Unidos.

En el caso de la primera línea basa su análisis en el examen de los desplazamientos de población desde un enfoque sociodemográfico y económico (macro y micro). Para Ravenstein la principal causa de las migraciones son las desigualdades económicas entre los países de origen y de destino de las migraciones internacionales. Así, el motor de las migraciones, son las disparidades regionales en niveles de renta y volumen de empleo, además de la inadecuada distribución territorial de la fuerza de trabajo. El autor fue quien utilizó por primera vez, de forma implícita, el marco analítico “repulsión-atracción”, o factores “push -pull”, teniendo en cuenta que la decisión de emigrar puede ser adoptada respondiendo a factores que operan en el lugar de residencia o de partida, a factores que operan en el lugar de destino o una combinación de ambos.

En efecto, es un modelo que trata de explicar los procesos migratorios a partir de la existencia en los lugares de origen de las migraciones de una serie de factores (expulsión (push)) que motivan a los individuos que residen en ellos a abandonarlos, al compararlo con las condiciones más ventajosas que existen en los lugares de destino, las que ejercen una fuerza de atracción (pull), generándose de esta manera una dinámica de expulsión (push) y atracción (pull) (Micolta, 2005).

En definitiva, los enunciados de Ravenstein constituyen la primera manifestación del pensamiento científico-social moderno, sobre las migraciones, presente en los desarrollos teóricos posteriores. En cuanto a la segunda línea, que se encuentra

en la obra del autor, fija su atención en las implicaciones psicosociales del hecho migratorio, cuestión que se estudia a partir del análisis de factores culturales y psicosociológicos.

Como señala la investigadora Amparo Micolta León de las dos líneas, la de Ravenstein y la de Thomas y Znaniecki, se ha dicho que son polarizadas. Ella asegura que la primera deja de lado los procesos, las causas y los efectos sobre los inmigrantes, en cuanto la segunda pierde la perspectiva global del fenómeno (Micolta, 2005).

Si se parte de estos dos estudios, una de las teorías que trata de explicar las corrientes migratorias internacionales es la que se conoce con el nombre de teoría neoclásica, la cual fue originada en la segunda mitad del siglo XX con la finalidad de explicar la migración laboral en los procesos de desarrollo económico (Massey D. 1998). De acuerdo con esta teoría y sus términos, la migración internacional tiene sus causas en la oferta y demanda de mano de obra.

En definitiva, este modelo que se reconoce como macroeconómico neoclásico ha marcado profundamente el pensamiento social y ha proporcionado las bases intelectuales para muchas de las políticas de inmigración.

Junto al modelo macroeconómico existe un modelo microeconómico de elección individual (Massey D., Arango J., Kouaouci, Pellegrino, & Taylor J., 1993). Según reconocen estos autores, esta teoría defiende el principio de que los actores individuales que participan en los procesos migratorios deciden sus desplazamientos migratorios mediante el cálculo del coste- beneficio, el cual los conduce a expectativas de un beneficio neto positivo, normalmente monetario, del desplazamiento. Aseguran que las personas eligen moverse a aquellos lugares donde creen que van a ser más productivos, dada su cualificación, pero para poder disfrutar de una mejor situación salarial “deben realizar ciertas inversiones, que incluyen los costes materiales del traslado, el coste de sostenimiento mientras se trasladan y buscan trabajo, los esfuerzos que conlleva aprender una nueva lengua y cultura, la difícil experiencia de adaptarse a un nuevo mercado de trabajo y los costes psicológicos de cortar viejos lazos y forjar otros nuevos” (Massey D. S., 1993)

Según esta teoría, un emigrante potencial es un actor racional que va donde la expectativa de beneficio neto es mayor. Es decir, éstas determinan el volumen de flujo migratorio internacional entre países.

Otra de las corrientes que trata de explicar los procesos migratorios a nivel internacional es la nueva economía de la migración. Esta ha surgido para cuestionar

muchas de las asunciones y conclusiones de la teoría neoclásica (Stark & Bloom, 1985). La clave de esta teoría está sustentada en el principio de que las causas de la migración no se deben buscar en las decisiones de carácter individual, si no por unidades más amplias de lazos parentales (típicamente familiares) en los que los individuos actúan colectivamente no solo para maximizar las expectativas de renta, sino también para minimizar riesgos.

Sin embargo, es importante señalar que a pesar de que la teoría neoclásica del capital humano y las nuevas teorías de migración conducen a conclusiones diferentes sobre los orígenes y la naturaleza de la migración internacional, ambos son esencialmente modelos de decisión microeconómica. Y lo que hace que difiera una de otra es en dependencia de la unidad decisoria que asumamos para el análisis (el individuo o la familia) y de las decisiones que tomemos frente a la carencia de mercados o mercados imperfectos (Massey D. S., 1993)

Ahora bien, dejando de lado las distinciones entre estos modelos, aparece la teoría de la dualidad del mercado de trabajo. Esta se aparta de la distinción de las decisiones tomadas por los individuos para explicar los flujos migratorios y argumenta que la migración internacional tiene sus bases en la demanda de trabajo, intrínseca, existentes en las sociedades industrializadas modernas para su buen funcionamiento. Michael Piore (1979), ha sido considerado el máximo representante de este punto de vista teórico. Esgrime que la migración internacional es provocada por una permanente demanda de trabajadores extranjeros inherente a las estructuras económicas de las naciones desarrolladas (Piore, 1979).

De acuerdo con Piore en 1979, la inmigración no es causa de los factores de estímulo prevalecientes en los países de origen (bajos salarios o un desempleo alto), sino de los factores de atracción de los países receptores: una crónica e inevitable necesidad de mano de obra extranjera. Es decir, esta teoría sostiene que los flujos migratorios se construyen en el seno de las estructuras económicas de las sociedades avanzadas debido a que en el sistema capitalista moderno el mercado de trabajo es desigual, por lo que existen dos sectores. Por un lado, un sector primario que ofrece estabilidad, remuneración alta, beneficios generosos y buenas condiciones laborales. Y por otro, un sector secundario que por el contrario se caracteriza por inestabilidad, remuneración baja, beneficios limitados y condiciones de trabajo desagradables.

Sin lugar a duda, para los defensores de esta teoría los factores asociados a las sociedades emisoras y la elección racional y libre de los emigrados no forman parte de los factores causales de la migración, sino que más bien se trata de una necesidad estructural de las sociedades receptoras.

Por otro lado, hay que decir que tomando como base los trabajos de I. Wallerstein se han construido una variedad de teorías sociológicas para tratar de explicar los orígenes de la migración internacional a través de la teoría de los sistemas mundiales (Wallerstein, 1996). Esta ha sido defendida por pensadores como: Alejandro Portes, Manuel Castells y Saskia Sassen.

Desde esta perspectiva, la migración se deriva directamente de la globalización de la economía de mercado en el que en este proceso de penetración grandes cantidades de personas como agricultores, artesanos y empleados de la industria de propiedad estatal, son desplazados de modos de vida seguros, lo que crea una población móvil y proclive a emigrar. La migración es considerada una consecuencia natural de los trastornos y dislocaciones que inevitablemente acontecen en el proceso de desarrollo del capitalismo (Micolta, 2005).

Se asegura de que muchas personas, inevitablemente, tienen que salir de los países periféricos debido a que la globalización crea lazos materiales e ideológicos con los lugares donde el capital se origina. La inversión extranjera que conduce a la globalización económica es abanderada por un pequeño número de ciudades globalizadas, cuyas características estructurales crea una fuerte demanda de mano de obra inmigrante (Portes, 1997).

La teoría de los sistemas mundiales argumenta así que la migración internacional es producto de la organización política y económica de un mercado global en expansión, una visión que saca a la luz tres hipótesis diferentes:

1. La migración internacional es una consecuencia natural de la formación del mercado capitalista en el mundo en desarrollo. Es decir, es la penetración de la economía global en las regiones periféricas un catalizador de los movimientos migratorios internacionales (Castells, 1996).
2. Las intervenciones políticas y militares de los gobiernos capitalistas para proteger las inversiones exteriores y mantener en el poder a gobiernos extranjeros simpatizantes con la expansión del mercado global, cuando fracasan, producen grandes desplazamientos de refugiados dirigidos a los países del núcleo, constituyendo otra forma de migración internacional.
3. La migración internacional últimamente tiene poco que hacer con las diferencias internacionales de índices salariales o de empleo, esto es exclusiva consecuencia de las dinámicas de creación del mercado y de las estructuras de la globalización económica (Sassen, 2007).

Otra de las teorías que trata de explicar los procesos migratorios internacionales es la de las redes de migración. Esta plantea que son los lazos interpersonales los que conectan a los migrantes, los migrantes anteriores, y los no migrantes en áreas de origen y destino a través de lazos de parentesco, de amistad, o por pertenencia a la misma comunidad de origen (Bernat, et al., 2010).

Estos investigadores plantean que las redes migratorias se han definido como: “conjuntos de relaciones interpersonales que vinculan a los inmigrantes, a emigrantes retornados o a candidatos a la emigración con parientes, amigos o compatriotas, ya sea en el país de origen o en el de destino” (Bernat, et al., 2010).

En sentido general, esta teoría sostiene que es precisamente la inserción de las personas en las redes sociales lo que ayuda a explicar el carácter duradero de las corrientes migratorias.

También hay que señalar que alrededor de este mismo planteamiento se gestó, a partir de los años noventa, lo que se ha denominado perspectiva transnacional o transnacionalismo, que se presenta como una corriente teórica emergente con la que se pretende analizar y entender, desde otro enfoque, los estudios sobre las migraciones. Sin embargo, el fenómeno transnacional, como tal, no es nuevo. En el pasado ya existían migrantes que mantenían relaciones, más o menos frecuentes, con sus comunidades de origen; aun así, se evidenciaba la falta de un enfoque teórico abierto y transfronterizo, que permitiese estudiar esa realidad (García, 2010).

Defensores de esta teoría como el investigador Alejandro Portes destacan que, aunque el fenómeno transnacional, en sí, no es nuevo, en la actualidad presenta características inéditas entre las cuales se pueden mencionar: la presencia de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, la diversificación de los medios de transporte, el nivel e intensidad del contacto que permiten estas tecnologías, la progresiva implicación de los estados de origen de la migración para promover y controlar el transnacionalismo (Portes, 2005). Estas consideraciones están ayudando a comprender de qué forma se configuran los proyectos y las estrategias migratorias en los estudios actuales sobre migración internacional.

En efecto, a nuestro modo de ver esta nueva teoría supera las categorías tradicionales de emigrante e inmigrado, en las que solo era posible una mirada unidireccional y unidimensional, y se pone el punto de mira en aquellas concepciones que defiende la idea de que los migrantes actúan en un campo transnacional que abre nuevos espacios para el análisis de las migraciones internacionales.

Al comparar la teoría trasnacional con las distintas aportaciones teóricas abordadas anteriormente, en esta investigación apostamos por esta corriente para explicar el proceso migratorio de los inmigrantes titulados universitarios cubanos, porque actualmente, a nuestro modo de ver, esta perspectiva se ha convertido en el paradigma dominante dentro de los estudios sobre migraciones, ya que plantea importantes retos de carácter epistemológico y metodológico que nos obliga a utilizar diversas técnicas y marcos de referencia teórico-conceptuales que muestran la interdependencia que existe entre distintos espacios geográficos. Portes nos lleva a valorar que nos encontramos ante una nueva perspectiva teórica con la que se pretende abordar, desde una visión diferente, el fenómeno migratorio (Portes, 2005). Nos plantea que la visión trasnacional en las ciencias sociales analiza las migraciones desde la teoría de los sistemas complejos, lo cual implica realizar un análisis del fenómeno teniendo en cuenta las sinergias y los elementos articuladores que se dan a su interior, en los que intervienen comunidades e instituciones sociales distantes geográficamente.

Método

Encuadramos este trabajo bajo la perspectiva hermenéutica (Urrutia Torres, 2003), ya que tratamos de explicar la problemática migratoria cubana a partir de hechos estadísticos y objetivos, e intentamos comprenderla a través de un proceso interpretativo en el que se combinaron, para describirla, los factores estructurales y de percepción humana que pudieran estar en los orígenes de este fenómeno (García Ferrando, 2015). Por tanto, en este trabajo, analizamos las estrategias migratorias y de inserción social y laboral de los inmigrantes titulados universitarios cubanos en España, a partir de la revisión de sus relatos, intentado comprender, desde su propia percepción, tanto el fenómeno migratorio, como el porqué de sus decisiones y de su situación actual.

Desde este planteamiento inicial, nuestra investigación se sustentó en un abordaje cualitativo (Rodríguez, G. 2002) dado que pretendía aportar información descriptiva y analítica, sobre los procesos estructurales y motivacionales que influyen en la emigración cubana, a partir de la óptica de los actores sociales (Taylor y Bogdan, 2009). La utilización de esta perspectiva metodológica nos permitió comprender cuáles han sido los factores y estrategias de inclusión de los inmigrantes titulados universitarios cubanos en España, así como sus proyectos migratorios futuros.

El uso de metodología cuantitativa con relación a algunas de las variables utilizadas (edad, sexo, color de la piel, año de llegada a España y profesión) y al análisis documental vinculado a datos estadísticos de censos o resultados de otros estudios. Desde esta perspectiva, se llevó a cabo la consulta y la búsqueda de datos

de tipo estadístico (Tanur M, 1992) que permitieron, directa o indirectamente, de forma rigurosa o aproximada, establecer una mayor dimensión del fenómeno objeto de estudio de esta investigación: cuánto tiempo llevaban viviendo en España, cuántas horas trabajan semanalmente, qué tipo de trabajo realizan, cuál es su situación laboral en España y cuál era su profesión en Cuba.

Desde estas consideraciones, enmarcamos nuestra unidad de análisis: el proceso migratorio. A partir de ella, presentamos los elementos que la englobarían y sobre los que centramos nuestra atención:

1. Itinerarios y trayectorias migratorias de los inmigrantes titulados universitarios cubanos: a través de una estructuración y secuencia de sucesos y resultados de orden institucional- estructural, familiar, formativo, laboral y cultural, hemos pretendido establecer una relación entre la situación del sujeto biográfico y sus realizaciones sociales. En este sentido, analizamos los posibles cambios que se generan desde el momento en que se empieza a gestar la idea de emigrar hasta la inclusión en la sociedad de destino.

2. Identidad y transnacionalismo: partiendo de la idea de que la identidad se construye a través de la interacción con los otros y asumiendo que esa construcción no es estática, (García & Pujadas, 2011) hemos considerado constatar las mutaciones que ha sufrido este proceso como resultado de las prácticas transnacionales que llevan a cabo los inmigrantes titulados universitarios cubanos.

3. Asociacionismo y redes sociales: ante la importancia del capital social (Bernat, et al.,2010) en las trayectorias migratorias, nos interesamos por la participación de los profesionales cubanos emigrados en organizaciones de la sociedad civil española, analizando cómo influyen, ayudan o limitan a su inclusión social y su inserción laboral.

4. La inmigración cualificada y el mercado de trabajo (Ioé, 2007): considerando que el mercado laboral español reserva determinados sectores laborales a los inmigrantes, hemos dedicado especial atención a las trayectorias laborales seguidas por los inmigrantes titulados universitarios cubanos. De este modo, tuvimos en cuenta la situación laboral en Cuba para seguir con su trayectoria laboral en España: forma de encontrar trabajo, tipos de trabajos realizados y perspectivas futuras.

Análisis de los resultados

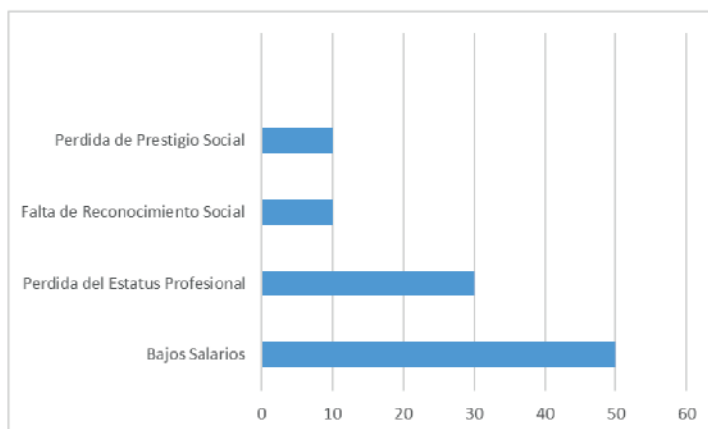
Los inmigrantes titulados universitarios cubanos que participaron en el grupo de

discusión y que respondieron a las preguntas de la entrevista semiestructurada oscilaban en el rango de edad de entre los 25 - 50 años. Se seleccionaron de modo intencional más mujeres que hombres debido a la tendencia del proceso migratorio cubano hacia España, después de la década de los noventa, en el que emigran mayor cantidad de mujeres que hombres (ONEI, 2015).

Asimismo, en los resultados de la investigación se tuvo en cuenta la variable color de la piel, pues ésta nos permitió llegar a resultados interesantes sobre las características de la migración cubana. Además, hay que señalar que su selección se ha tenido siempre en cuenta en los estudios sociales que se realizan en Cuba por ser consideradas las personas de piel negra pertenecientes a grupos sociales subordinados.

Las primeras preguntas de la entrevista semiestructurada estuvieron dirigidas a conocer la edad de los entrevistados. En este sentido hay que apuntar que la mayoría de los entrevistados oscilaban en el rango de edad de los 32 a los 38 años, lo cual constata la presencia de una alta tasa de población joven emigrante cubana. Éstos al ser interrogados sobre su estado civil respondieron, en su mayoría, que eran casados, algunos habían contraído matrimonio en Cuba y otros en España.

Gráfico 1. Causas que están motivando la salida de titulados universitarios de Cuba hacia la ciudad de Valencia



Fuente: Elaboración propia a partir de la información brindada por los informantes.

Como podemos constatar los emigrados titulados universitarios cubanos les dan tanta importancia a los bajos salarios como a la pérdida de estatus profesional como uno de los factores que está impulsando la salida de profesionales cubanos del país hacia la ciudad de Valencia.

A nuestro entender pensamos que los fuertes procesos de desestructuración social que está padeciendo, en la actualidad, la sociedad cubana está teniendo un efecto directo en este sector de la población. El proceso de pirámide invertida, el cual se expresa en la pérdida de estatus y prestigio de los profesionales cubanos, impulsa a este sector de la sociedad cubana a ver en la migración un proyecto de vida para mejorar su situación salarial, pero también como una vía para recuperar el estatus social perdido. En este sentido, 80% de los entrevistados expresaron que, aunque no lograran empleos estables, en un futuro inmediato, relacionados con su profesión, se sienten mejor remunerados en España que en Cuba. El otro 20 % expresó que, aunque no se desempeñen, en el futuro como profesionales, por lo menos tendrían una mejor remuneración, en España, que les permitirá ayudar a su familia en Cuba.

En cuanto a ver en la emigración un proyecto de vida esto tiene que ver con lo que a lo largo de esta investigación hemos dado en llamar la existencia de una cultura migratoria en Cuba. Es decir, un sector importante de la población cubana, por las diferentes oleadas migratorias que se han producido en el país comienza a ver en la emigración la forma de ampliar los horizontes de vida y conseguir mayores oportunidades de movilidad y reconocimiento sociales: emigrar, lograr salir del país, equivaldría a triunfar.

También hay que señalar que en la medida que pasa el tiempo y el flujo migratorio se consolida las relaciones que se establecen entre aquellos que se fueron y los que permanecen contribuyen a aproximar realidades diferentes que forman los que se conoce con el nombre de cadenas migratorias. Dos de nuestros informantes a través de sus relatos de vida nos ponen de manifiesto la existencia de esta cultura migratoria en la sociedad cubana:

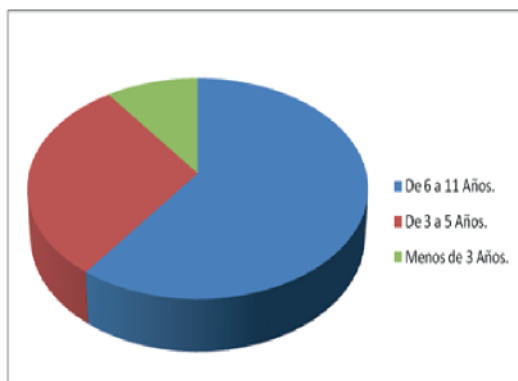
La migración es algo que ha estado en mi familia siempre, desde que triunfo la Revolución en Cuba. Mi tío salió acabando de triunfar la Revolución cuando Camarioca. Después salió el hermano de mi tío, mi papa, en el año 80 con los del Mariel. Yo me quede con mi mama que no se pudo ir. En el año 1994 se fue mi primo con los Balseiros y un poco después salí yo hacia España. Nada que la migración nos viene de familia. (M. García, entrevista, 14 de octubre 2014).

De mi familia emigró casi toda la familia en la década de los 60. El caso es que mi padre es descendiente de gallegos y por ahí comienza la cosa. Luego el mayor de los hermanos de mi padre se va a vivir a los Estados Unidos con la ola del Mariel. Desde allí mando a buscar a mi tía vía España para que pasara a los Estados Unidos, pero mi tía se quedó a vivir en España con unas primas de mi madre. (B. López, entrevista, 6 de noviembre de 2013).

En el año 2006, ya viejita, me pidió que viniera a vivir con ella, porque dejaba una casa y unas propiedades. Y así comenzó mi historia migratoria aquí en España. (B. López, entrevista, 6 de noviembre de 2014).

Por otro lado, se les preguntó a los inmigrantes titulados universitarios sobre el tiempo que llevaban asentados en la ciudad de Valencia. El 60 % llevaba de 6 a 11 años, les seguían en menor medida, un 30%, los que llevaban de 3 a 5 años y en menor escala, en un 10%, los que llevaban menos de 3 años. El siguiente gráfico muestra su comportamiento:

Gráfico 2. Años de asentamiento de los inmigrantes universitarios en la ciudad de Valencia.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información brindada por los informantes.

Con vistas a profundizar un poco más en este tema se les preguntó a los entrevistados si antes de viajar a la ciudad de Valencia habían residido en otra Comunidad Autónoma o en algún otro país. En este sentido un grupo significativo expresó que desde el principio se había asentado en Valencia. Otro grupo menos representativo señaló que había estado en grandes ciudades como Madrid y Barcelona. Un grupo más reducido señaló que habían tenido una corta estancia en algún país de la Unión Europea, especialmente, en Italia. En este sentido Caridad nos cuenta su itinerario de viaje hasta llegar a España:

Cuando salí de Cuba lo hice hacia Alemania con la finalidad de realizar estudios de doctorado, con una carta de invitación que me hizo mi hermana. La verdad, le digo, Alemania es muy bonita y tiene más desarrollo que España, pero los alemanes son muy fríos y el idioma bien difícil de aprender. Al final me decidí a venir a probar suerte en España. España siempre me gusto por el idioma, el clima y los lazos históricos que tenemos ambos países: mi abuela y mi abuelo eran españoles. (C. Martínez, entrevista, 23 de diciembre de 2014).

Pero eso si le tenía mucho miedo a no encontrar un empleo que está bien difícil. Si me fuera de aquí me iba a los Estados Unidos. Ya sabe todos los cubanos terminamos allí". (C. Martínez, entrevista, 23 de diciembre de 2014).

En esta misma dirección se les preguntó a través del grupo de discusión a los inmigrantes titulados universitarios cubanos por qué habían escogido a Valencia como lugar de asentamiento y si el proceso migratorio era planificado o espontáneo. En este sentido las respuestas ofrecidas por el 95% de los entrevistados fueron las siguientes en orden descendente:

1. Contaba con familiares y amigos aquí en Valencia.
2. Valencia tiene un clima muy similar al de Cuba y las personas son más abiertas en cuanto al idioma.
3. Valencia es una gran ciudad por lo que hay más posibilidades de encontrar trabajo.
4. Por estudios y cuestiones de trabajo.

Solo un 5% refirió que su elección por la ciudad de Valencia había sido por tener una pareja valenciana.

Como podemos ver las respuestas ofrecidas por los entrevistados apuntaban a que el proceso migratorio en su mayoría había sido planificado a partir de:

1. La presencia de un familiar o amigo en el exterior.
2. Beca de estudios en la Universidad de Valencia.
3. Contrato de Trabajo.
4. Pareja valenciana.
5. Antepasado español.

Es importante señalar que, en el caso de los que seleccionaron por estudios y cuestiones de trabajo, el proceso migratorio respondía más a algo espontáneo que premeditado porque a través de las entrevistas pudimos constatar que después de terminar los estudios surgía una expectativa de ampliar los horizontes profesionales en la ciudad de Valencia. Este fue el caso de Georgina:

Al principio yo no me quería quedar, ya que toda mi familia estaba en Cuba y, además, en Cuba te meten mucha ideología con el sistema capitalista, que es malo, que hay pobreza, que hay drogas, en fin, que es un sistema injusto donde nadie puede vivir. Pero yo me fui dando cuenta que depende con quien te relaciones y de los caminos que tomes aquí en España. Yo, a pesar de mis miedos, me fui adaptando al sistema de vida español y me di cuenta de que debía buscar un futuro mejor para mi vida profesional. (G. Flores, entrevista, 26 de enero de 2015).

Además, aquí uno puede decidir sobre su vida libremente sin pedirle cuentas a nadie. En Cuba todo lo deciden por ti. Yo, la verdad, aunque mañana tenga que trabajar barriendo calles, que no es ninguna deshonra, aunque sea profesional, me siento con mucho mejor estatus social aquí, en Valencia que, en Cuba, aunque sea duro decirlo porque Cuba es mi país, en el que nació. Aquí en el capitalismo uno aprende que lo importantes es trabajar en donde sea". (G. Flores, entrevista, 26 de enero de 2015).

Las entrevistas aplicadas en la investigación también estuvieron dirigidas a conocer las características de la situación familiar y laboral de los inmigrantes titulados universitarios. En el primer caso se les preguntó, inicialmente, si se encontraban viviendo en España con su familia o viviendo solo. En este sentido la mayoría, es decir el 80% expresó que vivía con su familia (esposa española o cubana) o con parte de ella (algún hermano o hermana o hijo o hija). Un número más reducido, un 15%, expresó que se encontraban solo, pero en cuanto pudieran establecerse en España se traerían a su esposa e hijos o algún familiar (hermana o hermano) de Cuba.

En el caso específico de los solteros, un 5%, expresó que se encontraba solo en España, pero en cuanto la situación económica de España mejorará traerían a algún familiar de Cuba.

En este sentido es importante señalar que el rol de la mujer (esposa), en la concepción de la familia de los inmigrantes titulados universitarios cubanos, toma significación, pues para ellos la familia no se completa hasta que no llega la esposa. La llegada de la esposa es más importante que la llegada de una hermana o her-

mano, capacitado para el trabajo. Es decir, se percibe a la mujer como centro de la familia, a partir de la cual se consolida y se equilibra la vida familiar y social. Ese fue el caso de Mario un cubano que llegó a España con muchas expectativas de prosperar hasta que se vio solo en un piso en Valencia sin su esposa:

Ese primer año sin mi esposa fue fatal. Imagínese que me case con ella a muy temprana edad, a los 17 años y desde entonces, no nos hemos separado. Pasamos la universidad juntos, nos fuimos a vivir del campo a la ciudad de santa clara: Villa Clara. Imagínese usted, de pronto me veo en la gran ciudad de Valencia en total soledad, sin saber lavar, ni limpiar, ni planchar y ni cocinar. Tuve que reinventarme. (M. Cruz, Entrevista, 27 de marzo de 2014).

En Cuba yo ayudaba a mi esposa, pero, para serles sincero, aunque ella era profesional, se ocupaba de las tareas de la casa. Al año y medio ya estaba aquí conmigo. Que me hubiera hecho sin ella". (M. Cruz, Entrevista, 27 de marzo de 2014).

Como bien señala Marina, una de nuestras informantes, ella salió de Cuba para ayudar a su familia, pues sin su ayuda les resultaría muy difícil sobrevivir, pero también señala que salió buscando nuevas libertades en el plano social, pero también familiar y de pareja:

A mí no me gusta el machismo que todavía se vive en Cuba por los hombres. Muchos hombres en Cuba, a pesar de que somos profesionales, nos quieren relegar al ámbito doméstico, lavar, planchar y cocinar. Ya en España la cosa es diferente, que si es diferente. Aquí si una cocina el hombre lava los platos. Si una trabaja cuando llega a casa el hombre debe tener la cena echa. Por eso me encanta España. (M. Urrutia, entrevista, 6 julio de 2015).

En efecto, a pesar de los logros alcanzados por Cuba en las cuestiones relacionadas con la equidad de género, debido a que cada vez son menos las mujeres que no optan por quedarse en el hogar, como amas de casa, con dedicación total a su familia, hay todavía algunas que siguen este estilo de vida, a veces de manera libre y otras impuestas por sus esposos. Nereida una de nuestras entrevistadas nos ofreció su punto de vista:

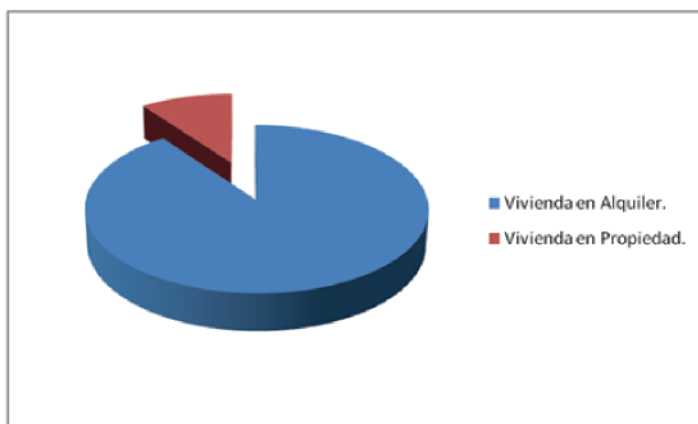
Esta visión machista del matrimonio no se da tanto en la ciudad como en el campo cubano. Sin embargo, todavía esta concepción de la mujer como responsable total del ámbito doméstico si sigue prevaleciendo en Cuba. Y como le venía diciendo mucho más en el espacio rural. Yo conozco de

muchas mujeres que aún son amas de casa, como el caso de mi prima que vive en Villa Clara como mi tía que vive en el campo. Claro en el campo se ve más. (N. García, entrevista, 2 de agosto de 2015).

También se ve mucho, ahora en las jóvenes. Muchas se van a vivir en una unión consensual con sus novios, terminan embarazadas y a cargo de los hijos y de las tareas de la casa como a la antigua. (N. García, entrevista, 2 de agosto de 2015).

Por otro lado, para conocer las condiciones de vida familiar se les preguntó a los entrevistados si la vivienda en que residía era de su propiedad o alquilada. El siguiente gráfico muestra las respuestas ofrecidas por los inmigrantes titulados universitarios cubanos:

Gráfico 3. Tipo de vivienda en la que viven los inmigrantes titulados universitarios cubanos.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información brindada por los informantes.

En vista a profundizar en el tema se le preguntó a los entrevistados si este alquiler era compartido. Hay que decir que la mayoría, un 95%, de los casados que viven con algún miembro de su familia no comparten alquiler de piso con otras personas. Sin embargo, la mayoría de las personas solteras, un 5%, comparten alquiler de piso con otras personas.

Por último, se les preguntó a los inmigrantes titulados universitarios cubanos si en los momentos actuales habían solicitado, él o su familia, alguna ayuda especial de agencias de asistencia (Servicios Sociales). Las respuestas de los entrevistados

se comportaron de la siguiente manera:

1. La mayoría, un 80%, de los entrevistados planteó que las conocía, pero no las había necesitado.
2. Un grupo menos significativo, un 15%, expresó que alguna vez ha recibido ayudas en materia de asesoramiento o de comedor escolar.
3. Una minoría, un 5%, de los entrevistados señaló que desconocía tales ayudas.

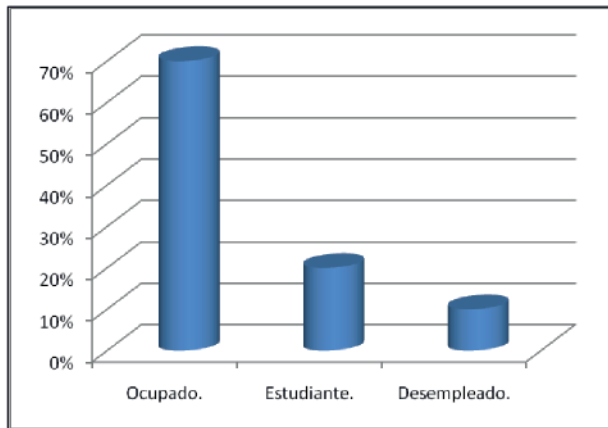
En cuanto a la situación laboral la primera pregunta que se les hizo a los entrevistados estuvo dirigida a conocer si había homologado sus estudios en España. El grupo más significativo, un 90% de los inmigrantes titulados universitarios cubanos señaló que sí había revalidado sus estudios porque esto le permitía mayores posibilidades a la hora de encontrar empleo. Los que respondieron que no habían homologado sus estudios expresaron que en España era difícil encontrar empleo en sus profesiones.

En efecto, a través de las entrevistas pudimos constatar que, por profesiones, los inmigrantes titulados universitarios cubanos que más habían homologado sus títulos en España se encontraban en primer lugar los médicos, le seguían los ingenieros y, por último, los psicólogos, los sociólogos y los maestros de primaria. A esta problemática se refirió uno de nuestros entrevistados:

¿Para qué voy a homologar mi título de licenciatura en sociología?. Yo, no pierdo mi tiempo, ni mi dinero. Aquí es muy difícil encontrar un trabajo en el ámbito de las ciencias sociales. Otro gallo cantaría si fuese médico o ingeniero informático. Que me critiquen, pero, esa es la realidad, que le vamos a hacer. Mientras tanto voy currando donde pueda”. (N. Silva, entrevista, 18 de octubre de 2015).

También se les interrogó sobre si tenían trabajo en la actualidad. En este sentido las respuestas oscilaron como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 4. Situación laboral de los inmigrantes universitarios cubanos.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Información brindada por los informantes.

En el caso de los que respondieron afirmativamente, un 68%, se les preguntó si trabajaban por cuenta propia o para terceros. En este sentido hay que decir que las respuestas estuvieron muy equilibradas, con una proporción más significativa de aquellos que trabajaban por cuenta ajena. Dos de nuestros informantes nos cuenta su experiencia en el mercado laboral:

Yo, cuando llegué a España pensaba montar mi clínica de odontología. Ese era mi sueño, por eso me fui de Cuba. Allí es impensable que puedas tener un empleo fuera del Estado o tu propio negocio, y mucho más para mi profesión. La educación y la salud son logros de la revolución. No se puede comercializar con ellos. Je, je, je. (M. De la Luz, entrevista, 4 de marzo de 2014).

Claro, aquí para montar una clínica los problemas son otro, pero no tienen que ver con la libertad sino con el capital y la experiencia para gestionar una empresa privada, en lo cual, muchos cubanos, no venimos preparados. Al final tienes que trabajar para otra persona. Ese es un sueño que tengo pendiente realizar. (M. De la Luz, entrevista, 20 de octubre de 2015).

A mí el mercado español me fascinaba. Eso de tener tu propio negocio no es una quimera. Muchos cubanos salen de Cuba buscando nuevas alternativas, buscando movilidad laboral, cambiar de estatus social porque allí

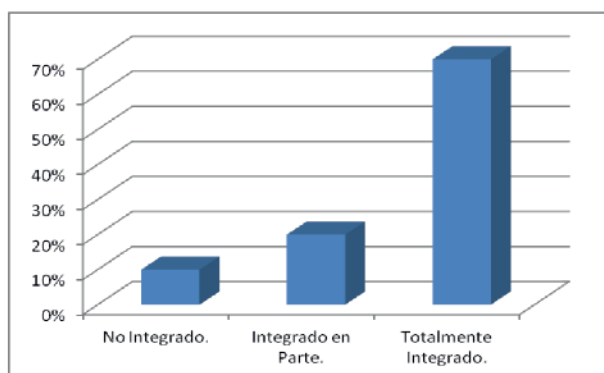
todo está estancado. Yo no tengo mi propio negocio, pero tiempo al tiempo. En Cuba eso sí era insoñable, impensable. Que va...que va... (Y. Mauri, entrevista, 6 de noviembre de 2015).

En cuanto a los que se encontraban estudiando expresaron que lo estaban haciendo para reorientar su vida laboral y así poder encontrar un empleo. En cuanto a los desempleados reconocían que su anterior ocupación había estado vinculada al sector de la construcción y otros planteaban que con la crisis no habían encontrado un empleo. Las ocupaciones más mencionadas oscilaban, en orden descendente, desde comercial de empresa, médico de hospital público o privado y trabajador administrativo, hasta peón de la construcción y empleada del hogar. Estas profesiones estaban relacionadas con aquellos inmigrantes titulados universitarios, el 8%, que se encontraban buscando empleo incansablemente, pero hasta el momento que se les aplicó la entrevista se encontraban buscando trabajo.

Por último, se les preguntó los ingresos que tenían al mes. La mayoría, un 75%, de los entrevistados manifestaron que sus ingresos mensuales oscilaban entre los 800 y 1200 euros. Un grupo menos significativo, un 15%, expresó que sus ingresos oscilaban alrededor de los 600 euros y una minoría, 5%, no precisó, exactamente, de cuánto eran sus ingresos mensuales.

Otro aspecto para considerar, dentro de las características del proceso migratorio cubano, fue el relacionado con la integración social de los inmigrantes titulados universitarios cubanos. En este sentido a los entrevistados se les preguntó directamente si se sentían totalmente integrados en la sociedad valenciana. Las respuestas se representan en el siguiente gráfico:

Gráfico 5. Participación en el proceso de integración en la sociedad valenciana.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información brindada por los informantes.

Sin embargo, la respuesta expresada anteriormente por los entrevistados entró en contradicción con los datos ofrecidos cuando se le preguntó si pensaban asentarse definitivamente en España o irse a vivir a otro país. En este sentido la mayoría, un 70%, de ellos expresaron, que, por el momento, pensaban asentarse en España, pero no descartaban irse a vivir a países con mejor situación económica como los Estados Unidos o Alemania.

En efecto, estos resultados evidencian una de las características más sobresalientes de la migración cubana hacia España: su tendencia a utilizar España como país puente para llegar a Estados Unidos u otros países de Europa. Uno de nuestros entrevistados nos contó sus planes a futuro:

Yo, llegué aquí pensando que si me iba bien me quedaba sino continuaba viaje hacia los Estados Unidos. A los cubanos les va muy bien en los Estados Unidos porque tenemos muchos beneficios como la Ley de Ajuste Cubano. Desde que llegamos tenemos papeles y ayuda. Aquí no ocurre así. Solo tenemos la garantía que no nos van a deportar porque no existe convenio de extradición entre Cuba y España. (A. Fernández, entrevista, 25 de junio de 2015).

Yo, estoy pensando seriamente en irme hacia los Estados Unidos si sigue esta crisis en España. O quien sabe si para Canadá, pero nada de Europa. (A. Fernández, entrevista, 10 de noviembre de 2015).

Para profundizar en el proceso de integración social también se le preguntó con quiénes se relacionaban más, con personas de su país de origen o con valencianos. En este sentido las respuestas se comportaron de la siguiente manera:

- 1.La mayoría, el 90%, de los entrevistados expresó: con los dos por igual.
- 2.Un grupo menos significativo, el 7% señaló: con personas de mi país y de otras regiones.
- 3.Y una minoría, el 3%, manifestó: con valencianos.

Como muestran los datos aportados, los inmigrantes titulados universitarios cubanos conforman un grupo poblacional abierto a integrarse en la sociedad valenciana y dispuesta a interactuar con otros grupos poblacionales de inmigrantes. Un elemento que evidenció este hecho es que ninguno de los entrevistados, al referirse a los cubanos lo hacía desde un sentido de pertenencia a una comunidad particular.

Un hecho que llamó nuestra atención en la investigación fue cuando se les preguntó a los entrevistados “si usted tuviera que escoger entre la nacionalidad de su país de origen y la española, cuál escogería”. El total de los entrevistados señalaron que la española. Y al preguntarle el porqué de su elección argumentaron:

1. Nos brinda mayores facilidades para entrar y salir a cualquier país.
2. Nos permite acceder a mejores empleos.
3. El pasaporte cubano solo nos sirve para ir de viaje a Cuba y no nos da ningún derecho de ciudadanía.

A través del grupo de discusión pudimos constatar que esta tendencia a la ausencia de identidad con la ciudadanía cubana de los inmigrantes titulados universitarios cubanos, está supeditada a cómo viven el proceso migratorio una vez asentados en la ciudad de Valencia. Éstos plantearon que sentían sentimientos de frustración, amargura y rechazo, al no poder contar con la posibilidad de retorno al país y como resultado de ello: “la pérdida de sus derechos ciudadanos”. Odette nos manifestó que pensaba sobre el tema:

Una vez que decides quedarte los problemas se multiplican y comienzas a comprender porque la política migratoria cubana necesita de profundas modificaciones. Como decía un amigo mío después de los once meses somos ciudadanos del mundo, ni cubanos, ni españoles. En primer lugar, te das cuenta de que han pasado los once meses y ya no puedes regresar, excepto que pidas repatriación y eso no se lo dan a todo el mundo. (O. Morales, entrevista, 15 de diciembre de 2015).

El Estado cubano decide que emigrado entra a Cuba. Si no te dan la habilitación ni de visita puedes entrar a Cuba. Y ni se te ocurra meterte en asociaciones de la sociedad civil que critiquen al gobierno. El otro problema son los altos precios que cobra el Estado cubano cuando pides la legalización de los títulos a Cuba para la homologación. Mínimo, entre todos, en unos dos mil euros. Y para culminar, porque si no sería un rosario de problemas. (O. Morales, entrevista, 15 de diciembre de 2015).

Yo no entiendo porque si Cuba te quita tus derechos como ciudadano, no te deja entrar al país con el pasaporte de otro país. Es una contradicción..... Ahora dicen que cambiaron la política migratoria, pero para mí sigue igual. Las propiedades antes se quedaba el Estado cubano con ella, ahora se queda la familia. (O. Morales, entrevista, 15 de diciembre de 2015).

Eso es bueno, pero lo malo es que no podemos tener propiedades en Cuba y cuando vamos a visitar a nuestros familiares somos extranjeros en nuestro propio país. Otra contradicción. Pero, ya cambiará. No hay mal que dure cien años ni cuerpo que lo resista. Je, je, je". (O. Morales, entrevista, 15 de diciembre de 2015).

Conclusiones

Características de los inmigrantes titulados universitarios cubanos asentados en la ciudad de Valencia.

En cuanto a las características específicas del proceso migratorio de los inmigrantes titulados universitarios cubanos asentados en la ciudad de Valencia podemos señalar:

1. La mayoría de los que emigran es población joven entre los 32- 38 años, de género femenino, su estado civil es casado(a), de piel blanca, proceden de la provincia de Ciudad de la Habana y cuentan con la doble nacionalidad.
2. Disfrutan de una buena situación económica y se sienten integrados en la sociedad valenciana.
3. Salen de Cuba motivados, fundamentalmente, por mejorar su situación económica y eligen la ciudad de Valencia por el apoyo que le brindan sus familiares y amigos (efecto llamada).
4. Poseen buenas relaciones con sus familiares en Cuba, sin embargo, no se sienten apoyados por el Gobierno cubano.
5. Su proyecto migratorio contempla asentarse definitivamente en España, en los Estados Unidos u otro país de Europa.

Modos de emigrar utilizados por los inmigrantes titulados universitarios cubanos.

“En el amplio abanico en el que se ha movido nuestra investigación encontramos tanto a los que han migrado por motivos económicos, o como consecuencia de un proyecto de desarrollo profesional y laboral, hasta los que lo han hecho a través del matrimonio con un extranjero” (García Moreno C. , 2010, p.440). Sea como fuere la mayor parte de los proyectos, de una manera o de otra son indefectiblemente individuales, pero la decisión de emigrar es familiar. “Afirmamos, por tanto, que en los casos que venimos mencionando se presentaría lo que denominamos como “cadenas migratorias restringidas”, es decir, pequeñas cadenas constituidas, como mucho, por la pareja o algún hijo” (García Moreno C., 2010, p.434).

Los inmigrantes titulados universitarios cubanos frente al mercado laboral español.

Llegar a España para trabajar o bien para formarse como paso previo a lograr una determinada posición laboral, ha sido la tendencia general seguida por los inmigrantes titulados universitarios cubanos que fueron entrevistados. En el momento

de las entrevistas prácticamente la gran mayoría se encontraban laboralmente activos (tan solo tres se encontraban sin trabajo, aunque mantenían una búsqueda constante).

En cuanto al tipo de trabajo, hemos podido confirmar a través de las entrevistas realizadas que desarrollaban labores relacionadas con la profesión obtenida en Cuba, en el caso de los médicos, odontólogos, farmacéuticos e ingenieros informáticos y trabajos ajenos a la formación recibida en Cuba en el caso de aquellas profesionales del campo de las ciencias sociales. Estos últimos realizaban trabajos de índole diversa (construcción, camarero) hasta el servicio doméstico en el caso de cinco de las mujeres tituladas universitarias entrevistadas. Nos preguntábamos también si esta tendencia a la casi total inserción en el mercado laboral valenciano se vería facilitada por la vinculación histórica y cultural que hay entre la sociedad cubana y la sociedad española, reduciéndose así la influencia de estereotipos y prejuicios en su inserción laboral. Y posiblemente sea así ya que la mayoría de los entrevistados se sienten integrados a la sociedad española.

No obstante, también creemos que influyen otros aspectos. Por una parte, el uso de distintas vías ante la búsqueda de empleo. Aunque los entrevistados reconocen que su red social configuró una ayuda importante a la hora de ubicarse laboralmente en los primeros empleos, en general comentaron que se apoyaron, además, en otros mecanismos para acceder al mercado laboral español: páginas web, anuncios en prensa o a pie de calle y cursos de formación que daban acceso a prácticas laborales. Por otro lado, el nivel formativo adquirido en origen le ha abierto más puertas a la hora de buscar trabajo. Y es que, como señala Alejandro Portes, el nivel educativo de los migrantes y el conocimiento del idioma influyen en el tipo de inserción laboral (Portes, 2005).

Directrices en materia de migración cubana.

Como bien reflejan los resultados obtenidos a través de las entrevistas en profundidad el reconocimiento del “Estado nación transnacional” llevaría a un cambio en la política migratoria cubana, la cual tendría que contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

1. Derecho a la libre entrada y salida del país.
2. Derecho a disfrutar de la doble nacionalidad.
3. Derecho a participar en la vida política y social del país, lo que incluye el derecho al voto desde el exterior.
4. Derecho a poder invertir y tener propiedades en la isla.

5. Derecho a que los trámites de visado o legalización de documentos para la homologación de estudios se cobren en moneda nacional o su equivalente, que se ajuste al nivel de vida de los cubanos de la isla.

Referencias

Bernat Martí, J. S., Agost Felip, M. R., Fuentes Eugenio, A. M., Fuertes Fuertes, I., Montañéz Cruz, C., Bucur, E. R., & Soto Personat, G. (2010). Estudio del capital social a partir de las redes sociales y su contribución al desarrollo socioeconómico: en el colectivo de inmigrantes rumanos en la Provincia de Castellón. Castellón, España: Tirant Lo Blanch.

Bernat, M., Agost, F., Fuentes, E., Fuertes, F., Montañéz, C. C., Soto, G. P., & Burcur, E. (2010). Estudio del capital social a partir de las redes sociales y su contribución al desarrollo socioeconómico: en el colectivo de inmigrantes rumanos en la Provincia de Castellón. Castellón, España: Tirant Lo Blanch.

Castells, M. (1996). La era de la información. Economía, sociedad y cultura. México: Siglo XXI.

Castells, M. (1996). La era de la información. Economía, sociedad y cultura. México: Siglo XXI.

García Ferrando, M. (2015). El Análisis de la Realidad Social. Métodos y Técnicas de Investigación. Madrid, España: Alianza Editorial, S. A. 4ª edición.

García Moreno, C. (2010). Mujeres migrantes cubanas. “resolviendo” e “inventando”, también en España (Tesis doctoral). Cataluña, España: Universiti Rovira I Virgili, Tarragona.

García Moreno, C. (2010). Mujeres migrantes cubanas. “Resolviendo” e “inventando” también en España. Cataluña, España: (Tesis doctoral). Universitat Rovira i Virgili, Tarragona,.

García Moreno, C., & Pujadas Muñoz, J. J. (2011). “No es fácil..., y aquí tampoco”. Trayectorias migratorias de mujeres. Revista de Dialectología y Tradiciones Populares, LXVI (2), 455-486.

Ioé, C. (2007). Encuesta nacional de inmigrantes 2007: el mercado de trabajo y las redes sociales de los inmigrantes. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Madrid, España.: Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones.

Luis, S. J. (2012). Aproximación a una caracterización del proceso migratorio de los inmigrantes titulados universitarios cubanos asentados en la ciudad de Valencia en el período 2000 – 2011. . Valencia, España: Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local.

Massey D., S., Arango J., H., Kouaouci, A., Pellegrino, A., & Taylor J., E. (1993). Theories of International Migration. A Review and Appraisal. *Population and Development Review*, 19(3), 431-466.

Massey, D. S. (Septiembre de 1993). Teorías de migración internacional: una revisión y aproximación. Obtenido de <https://www.ugr.es/~redce/REDCE10/articulos/14DouglasDMassey.htm#cinco>

Massey, D. S. (1998). *Worlds in motion. Understanding International Migration at the End of the Millennium*. Inglaterra: Clarendon Press.

Micolta León, A. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Trabajo Social* 7, 59-76.

ONEI, O. N. (2015). *Anuario Estadístico de Cuba*. La Habana Cuba.

Piore, M. J. (1979). *Birds of Passage: Migrant Labor Industrial Societies*. Nueva York, NY: Cambridge University Press.

Portes, A. (1997). *Globalization from below: The rise of transtanional communities*. Transnational Communities Programme.

Portes, A. (2005). Convergencias teóricas y evidencias empíricas en el estudio del transnacionalismo de los migrantes. *Migración y desarrollo* 4, 2-19.

R. Taylor, S. J.; Bodgan;. (2009). *Introducción a los Métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Editorial Paidós.

Rodríguez Gómez Gregorio, G. F. (2002). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Santiago de Cuba: PROGRAF.

Sassen, S. (2007). *Una sociología de la globalización*. Buenos Aires, Argentina: Katz.

Sosa, J. L. (2012). *Aproximación a una caracterización del proceso migratorio de los inmigrantes titulados universitarios cubanos asentados en la ciudad de Valencia en el período 2000 – 2011*. Valencia, España: Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local,.

Stark, O., & Bloom, E. D. (1985). The New Economics of Labor Migration. *The American Economic Review*, 75(2), 173-178.

Tanur M. Judith, F. M. (1992). *La estadística una guía de lo desconocido*. España: Alianza Editorial.

Urrutia Torres, L. d. (2003). *Metodología, Métodos y Técnicas de Investigación Social III*. . La Habana: Félix Varela.

Wallerstein, I. (1996). A World-Wystem Perspective on the Social Sciences. The capitalist world-economy. *The British Journal of Sociology*, 27 (3), 343-352.

**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 extrañas.

5. El manuscrito típico tiene alrededor de 20 páginas incluidas el resumen (300-350 palabras) y la bibliografía.
6. Los 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 consideraron 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 juzgue convenientes.