

Nota de los editores

Nos complace anunciar que la *Revista Latinoamericana de Población* (*RELAP*) ha comenzado una nueva etapa editorial. Durante la anterior gestión (2011-2014), conducida por Marcela Cerrutti y Georgina Binstock, la *RELAP* se consolidó como una de las principales revistas científicas dedicadas a la Demografía en América Latina y el Caribe y fue indexada en la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc). En primer lugar, deseamos expresar nuestro reconocimiento al excelente trabajo realizado por las editoras salientes y agradecer su generosa colaboración en el actual proceso de transición.

En segundo lugar, queremos anunciar una novedad de esta nueva etapa: a partir de este número la revista saldrá exclusivamente en formato electrónico. El cambio intenta salvar las dificultades de distribución de su edición en papel y sacar el máximo partido de las nuevas tecnologías de publicación electrónica. Este formato se ha popularizado en el mundo académico, en la medida en que facilita la gestión editorial y ofrece ventajas para lograr una amplia difusión de las publicaciones científicas.

Además de la migración al formato electrónico, la *RELAP* buscará cumplir otros objetivos entre 2015 y 2016. Entre ellos, su inclusión en nuevos índices de revistas científicas, la ampliación de su visibilidad en América Latina y el Caribe y otras regiones, y la inclusión de nuevas secciones, una de las cuales se inaugura en este número. Se trata de «Conexiones demográficas». Con esta sección buscamos complementar y enriquecer el formato habitual de la *RELAP*, marcado por la alta especificidad de la sección de artículos de investigación, con una mirada más general centrada en problemas demográficos, transformaciones de largo plazo, perspectivas de política pública y discusiones conceptuales, privilegiando los temas socialmente relevantes. En este número, la sección se centrará en la fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe, y estará a cargo de Juan José Calvo y Jorge Rodríguez Vignoli.

Finalmente, resta recordarles que la *RELAP* recibe artículos originales de todas las áreas vinculadas con los temas demográficos y animarlos a enviar vuestros trabajos.

Saludan cordialmente,

Wanda Cabella, editora
Ignacio Pardo, editor adjunto¹

1 Wanda Cabella e Ignacio Pardo son investigadores y docentes del Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, Uruguay.

¿Qué nos es posible conocer respecto al inicio del cambio demográfico?

Una aproximación a las fases tempranas de la transición epidemiológica en Montevideo

What can we know about the very start of demographic change? An approach to Montevideo's epidemiological transition in its early stages

Raquel Pollero

Programa de Población, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República

Resumen

El artículo pretende identificar elementos que puedan señalarse como los primeros signos del descenso de la mortalidad. Para ello estudia el comportamiento de la mortalidad en Montevideo, desde el período colonial hasta la segunda mitad del siglo XIX.

Se analizan las crisis de mortalidad y la mortalidad en períodos de normalidad, y se hace un análisis de la mortalidad por causas. Se plantea un análisis desde el punto de vista epidemiológico, homologando las listas de causas de muerte a una clasificación que permita su interpretación en el marco de la transición epidemiológica.

El trabajo combina fuentes cuantitativas y cualitativas: padrones de población, registros parroquiales, documentación del Cabildo, Juntas de Higiene Pública y bibliografía médica de la época.

Los resultados encontrados concuerdan con lo esperado: un elevado nivel de la mortalidad con las fluctuaciones características de la mortalidad pretransicional. Sin embargo, aspectos relativos al cambio de la viruela

Abstract

This article aims to identify elements that can be considered the first signs of mortality's decline. In this light, the evolution of Montevideo's mortality is studied, ranging from the colonial period to the second half of the nineteenth century.

Mortality is analyzed in times of crisis and normality, and a study by causes of death is performed. An epidemiological analysis is made, standardizing the lists of causes of death in a classification that allows their interpretation in the context of epidemiological transition.

The article combines both quantitative and qualitative sources: population censuses, parish records, town hall ("Cabildo") and boards' of Public Health documents, as well as medical literature of the time.

The results align with the original expectation for this study: a high mortality level, with the fluctuating characteristics of pre-transitional mortality. However, aspects related to the shift of smallpox from epidemic to endemic, as well as increase in the relative weight of infectious

de enfermedad epidémica a endémica y al incremento en el peso relativo de las enfermedades infecciosas no epidémicas permiten discutir la pertinencia de la pregunta que titula el trabajo.

Palabras clave: Transición epidemiológica. Mortalidad. Crisis de mortalidad. Montevideo

non-epidemic diseases, put the pertinence of the question that titles this essay on the table.

Key words: Epidemiological transition. Mortality. Mortality crises. Montevideo

Recibido: 16/3/2015

Aceptado: 19/5/2015

Introducción

Uno de los temas centrales de la demografía ha sido el estudio del proceso de transición demográfica, identificando el inicio de ese cambio con el descenso de la mortalidad. La relación entre este fenómeno y la salud de las poblaciones fue planteada primeramente por Omran (2005 [1971]) a partir de la transición epidemiológica. Dicha teoría, que integra la demografía con la epidemiología, describe los cambios en los patrones de causa de muerte asociados a la reducción de los niveles de mortalidad durante la transición demográfica.¹ Luego, la transición sanitaria, como marco más amplio, ha intentado incursionar hacia los cambios sociales y de comportamiento que acompañaron los cambios epidemiológicos.

Este trabajo pretende avanzar en la identificación de algunos elementos que puedan considerarse como los primeros signos del descenso de la mortalidad. Se ha planteado que podría identificarse como característica de un primer momento del descenso la etapa en la que se alcanza una esperanza de vida al nacer de 40 años y dejan de producirse caídas bruscas, señalando el fin de las grandes epidemias (Pérez Brignoli, 2010). ¿Es posible reconocer algún cambio que nos haga sospechar las vías por las cuales se encaminaría hacia este retroceso en sus fases más tempranas? Para ello se estudia el comportamiento de la mortalidad pretransicional en Montevideo y su campaña cercana, desde el período colonial hasta la segunda mitad del siglo XIX.

Como ha sido ampliamente estudiado, las poblaciones de las sociedades pretransicionales estaban expuestas a niveles elevados de mortalidad —especialmente de mortalidad infantil—, que inevitablemente debían compensarse a través de altos o moderadamente altos niveles de fecundidad para mantener el volumen de la población. El estudio de la mortalidad pretransicional en las distintas poblaciones ha demostrado que su comportamiento no era estable, sino que, por el contrario, presentaba fluctuaciones generadas por una sobremortalidad concentrada en algunos breves períodos que, en algunos casos, llegaba a contrarrestar el crecimiento poblacional a largo plazo. Abordar el estudio de esta variable implica, entonces, una aproximación tanto a este comportamiento propio de las poblaciones pretransicionales como también el estudio de la mortalidad normal fuera de los años de crisis.

La bibliografía sobre la mortalidad anterior al siglo XX en el Uruguay es muy escasa (Barrán y Nahum, 1979; Damonte, 1993). No obstante, esta sugiere que el descenso de la mortalidad habría comenzado en algún momento de la segunda mitad del siglo XIX. La tasa bruta de mortalidad, cuya serie puede construirse a partir de fines de la década de 1880, ya presenta valores por debajo del 20 ‰ para esta fecha, y desde la década de 1890 muestra un descenso gradual pero sostenido. Algunas estimaciones tempranas de la esperanza de vida al nacer señalan que sería de 41,7 años hacia 1883-1885, de 45 años en 1889 y 50,8 años en 1908 (Damonte, 1993).

Estas referencias pertenecen al total del país y no a Montevideo en particular. En el caso de la fecundidad, en trabajos anteriores se ha observado que la transición de la fecundidad de Montevideo antecede la del total del país (Pollero, 2001). Es en este mismo

1 De este modo, de acuerdo con Omran (2005 [1971]), en la historia de la humanidad se habrían sucedido distintas etapas, desde la «edad de las pestilencias y las hambrunas», una etapa de transición que denominó «edad de retroceso de las pandemias» y una tercera fase donde la mortalidad se reducía notablemente y las enfermedades no transmisibles se convertían en las principales causas de muerte.

sentido que se realiza la pregunta de si sería posible encontrar indicios del comienzo del descenso de la mortalidad en Montevideo al final del período de estudio.

El trabajo combina la utilización de fuentes cuantitativas y cualitativas. La información demográfica fue elaborada a partir padrones de población y de series de registros parroquiales correspondientes a las diez parroquias que se fueron formando en la ciudad y campaña aledaña de Montevideo a medida que la población fue creciendo.² A esta información se le agregó la proveniente de las defunciones que aparecen en los libros de entradas y salidas del Hospital de Caridad.³ Las series han sido criticadas y corregidas (Pollero, 2013).⁴ Las fuentes cualitativas consisten en actas del Cabildo, documentos de las Juntas de Higiene Pública y de la Jefatura Política de Policía de Montevideo, edictos policiales, leyes y decretos. También se consultaron crónicas y bibliografía médica de la época (Actas de la Sociedad de Medicina Montevideana).

Los avances logrados son el resultado de la aplicación de distintas metodologías demográficas que van desde proyecciones de población (*inverse projection*) y estimaciones de indicadores del nivel de la mortalidad hasta la utilización de una metodología específica para identificar los años de crisis de mortalidad (método de Dupâquier). Asimismo, se hizo un análisis desde el punto de vista epidemiológico, con la homologación de las distintas listas de causas de muerte con una clasificación que permitiera su interpretación en el marco de la transición epidemiológica.

A continuación, en primer lugar, se presentará un análisis de la mortalidad extraordinaria, identificando los años de crisis de mortalidad a partir de la elaboración de indicadores específicos. Se hace referencia también a la naturaleza de estas crisis a partir de las fuentes cualitativas. Luego se analiza la mortalidad ordinaria, su nivel y sus características en períodos de normalidad. Finalmente —para aquellos años en que los datos lo permiten—, se analiza la composición por causas de muerte, intentando visualizar el proceso de transición epidemiológica. Se incluye un anexo metodológico con la clasificación de causas utilizada.

La mortalidad extraordinaria

Como ya se ha señalado, las poblaciones pretransicionales estaban expuestas a niveles altos de mortalidad, especialmente de mortalidad infantil, los que inevitablemente debían

- 2 Durante el siglo XVIII la única parroquia existente era la Iglesia de San Felipe y Santiago de Montevideo. Para extramuros, entre 1797 y 1851 hay registros de la viceparroquia de Nuestra Sra. de las Angustias de Peñarol, que se conservan en la Parroquia San Isidro de Las Piedras. En la primera década del siglo XIX se crea la Iglesia del Cordón, en la zona del ejido; en la década de 1820, la viceparroquia San José en el recinto de la ciudad intramuros; para la década de 1830, las iglesias de Reducto y Aguada; y en la siguiente San Francisco de Asís, Unión y Paso Molino; y finalmente, a partir de 1857 hay registros de la iglesia del Cerro.
- 3 Las defunciones ocurridas en el Hospital de Caridad se registraban en los libros de la Capilla de la Caridad, luego llamada viceparroquia de San José. La mayor parte de ellos están perdidos y solo se conserva información de algunos años. Como *proxy* de las defunciones faltantes se utilizaron los libros de entradas y salidas de enfermos del Hospital de Caridad, ya que también se registran los fallecimientos (Uruguay, Archivo General de la Nación [AGN], AH, Fondo Hospital de Caridad, libros 688 a 711 y 4815 a 4845).
- 4 Los datos de la proyección de población llegan hasta 1861. Solamente para el análisis de las crisis de mortalidad se ha ampliado la serie de defunciones hasta 1883, a partir de la información de la Mesa Estadística General que publica Acevedo (1930).

compensarse a través de altos o moderadamente altos niveles de fecundidad para mantener el volumen de la población. Los estudios de la mortalidad pretransicional en las distintas poblaciones han observado que estos elevados niveles, lejos de comportarse de manera estable, eran perturbados por fluctuaciones provocadas por la incidencia de períodos de una concentrada sobremortalidad.

Estas *crisis de mortalidad* consisten en un incremento importante de las defunciones que se da de forma brusca y por un período relativamente corto (algunos meses, un par de años), producidas por una causa que no se encuentra habitualmente en la población. Cómo se originaban estas crisis ha sido ampliamente estudiado en las sociedades del Antiguo Régimen.⁵ Actualmente hay consenso en que sus factores determinantes son, básicamente, las enfermedades —epidemias—, las guerras y las crisis de subsistencia —hambre—. A su vez, estos factores pueden potenciarse debido a la sinergia que se produce entre ellos y generar crisis mixtas. Por ejemplo, una sequía puede provocar hambre y esta favorecer la disminución de resistencia de la población frente a las enfermedades infecciosas. Una guerra puede devastar las cosechas y el ganado, y causar el hambre. Pero también las epidemias pueden instalarse en una región como factor exógeno, independientemente de la existencia de malas cosechas y, por tanto, del nivel de nutrición de la población (Wrigley, 1985). Pérez Moreda (1980) clasifica a estos factores determinantes en dos tipos: los básicos (enfermedades y mortalidad; hambre y niveles de consumo) y los ocasionales (guerras, accidentes y catástrofes naturales).

De un modo u otro, salvo en el caso de las causas externas (guerras, accidentes o catástrofes naturales), el resto de las causas de muerte, sea cual fuere el determinante, concluyen en una enfermedad. Y de acuerdo al estadio de la transición epidemiológica en el que se encuentran las poblaciones pretransicionales, predominan ampliamente las enfermedades infecciosas y parasitarias.⁶

El análisis de las crisis de mortalidad se hace utilizando la metodología de Dupâquier.⁷ Entre la segunda mitad del siglo XVIII y hasta pasada la mitad del XIX ha sido posible detectar 15 años de crisis de mortalidad (tabla 1), lo que equivaldría a que, en promedio,

5 Véanse por ejemplo los trabajos de Goubert, 1960; Charbonneau y Larose, 1975; Pérez Moreda, 1980; Rotberg y Rabb, 1986; McNeill, 1998; Livi Bacci, 1999).

6 Las enfermedades infecciosas pueden ser transmisibles por el agua y los alimentos (disentería, fiebre tifoidea, gastroenteritis, cólera), por comunicación aeróbica o de persona a persona (escarlatina, tuberculosis, difteria, viruela, etc.). Otras pueden ser transmitidas por insectos, como es el caso de la fiebre amarilla, enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*.

7 Para una descripción de esta metodología ver Dupâquier (1975). El índice se interpreta de acuerdo a la siguiente escala:

Intensidad (índice)	Magnitud	Categoría de crisis
entre 1 y 2	1	Menor
entre 2 y 4	2	Media
entre 4 y 8	3	Fuerte
entre 8 y 16	4	Mayor
entre 16 y 32	5	Supercrisis
entre 32 y 64	6	Catástrofe

la población fue víctima de una crisis cada algo menos de siete años.⁸ De las crisis, seis corresponden a una magnitud fuerte y siete a la magnitud media. Según estos resultados, estas pueden ser catalogadas como crisis intermedias. En ningún caso la mortalidad fue de tal magnitud que hubiera diezmado la población, como sí sucede con tantos ejemplos europeos.

Tabla 1
Crisis de mortalidad e intensidad sobre la base de la metodología de Dupâquier.
Montevideo y su campaña, 1757-1860

Años	Índice de Dupâquier	Magnitud	Categoría
1775	5,0	3	Fuerte
1780	4,4	3	Fuerte
1793	4,0	3	Fuerte
1801	2,2	2	Media
1803-1805	5,3	3	Fuerte
1807	3,3	2	Media
1813	2,3	2	Media
1826	2,6	2	Media
1828	2,1	2	Media
1836	4,6	3	Fuerte
1842	4,0	2	Media
1843	2,4	2	Media
1857	4,4	3	Fuerte
1865	3,8	2	Media
1868	4,6	3	Fuerte

Fuente: elaboración propia a partir de defunciones en los registros parroquiales de Montevideo y su campaña y de libros de entradas y salidas del Hospital de Caridad (serie corregida). Años 1861-1873: Acevedo, 1930, vol. 3.

Una vez identificados los años de crisis, distintas fuentes cualitativas han permitido acercarnos a lo que se decía de ellas en la época.⁹ De este modo, de acuerdo a la información provista por las fuentes, es posible agrupar las crisis de mortalidad en las siguientes categorías:¹⁰

- 8 Además de estas crisis importantes se han registrado otras menores, pero en este trabajo solamente se incluyen las de una intensidad superior a un valor de 2 del índice de Dupâquier. Tampoco se consideran como crisis los años que presentan importantes incrementos de las defunciones cuando se sospecha que estos se deben a importantes aumentos de la inmigración y, por lo tanto, son considerados artificiales. Esto sucede, por ejemplo, en el año 1841, año en que la bibliografía médica no señala alguna epidemia importante más allá de un leve aumento de la fiebre tifoidea entre los europeos recién llegados (Moussy, 1854b).
- 9 Para un análisis detallado de las distintas crisis de mortalidad véase Pollero, 2013.
- 10 La investigación en las fuentes cualitativas llega hasta 1860. Por consiguiente, no hay referencias a la crisis de 1865. En el caso de 1868, es conocida la epidemia de cólera, así como el número de muertes por esta causa.

- *asociadas a condiciones ambientales locales*: sequía (1775, 1780, 1793), epidemia de escarlatina (1836), triple epidemia de viruela, sarampión y escarlatina (1842);
- *origen bélico (y sus consecuencias)*: invasiones inglesas (1807), sitio de la ciudad —carestía— (1813 y 1843);
- *condición portuaria de la ciudad*: viruela por comercio de negros¹¹ (1801, 1803-1805) (también sequía, carestía de trigo por malas cosechas), migración de no vacunados a ciudad (1843), fiebre amarilla (1857), cólera (1868).

La identificación de las crisis y la lectura de la documentación sobre estas brindan distintos aportes a la pregunta que guía este trabajo. En primer lugar, todavía no es posible considerar un espaciamiento o la desaparición de las grandes epidemias. Sin embargo, la documentación de la Junta de Higiene Pública revela un elemento de gran importancia: el cambio en los patrones de ocurrencia de la viruela, que pasa de ser enfermedad epidémica —que, de acuerdo a las fuentes llegaba esporádicamente a la ciudad y se culpabilizaba por ello al tráfico y a la distribución de esclavos— a convertirse en una enfermedad endémica, con brotes epidémicos.¹²

Este cambio fue señalado por el historiador de la medicina Fernando Mañé Garzón, quien consideraba que para la década de 1840, la viruela ya era endémica en la ciudad, con brotes epidémicos importantes, resultando la enfermedad epidémica más permanente que sufría Montevideo en esos años (Mañé Garzón, 1989: 194 y 282). La correspondencia entre Andrés Lamas, jefe político de Montevideo, y Juan Gutiérrez Moreno, presidente de la Junta de Higiene Pública, corrobora esta afirmación. Hacia 1843, la mayor autoridad médica del país explicaba que la causa de que la viruela se sostuviera en Montevideo por más tiempo del esperado se relacionaba con la migración hacia la ciudad de personas no vacunadas, tanto de la campaña como de trabajadores europeos.¹³ En este punto puede observarse un cambio en la consideración hacia los migrantes. Hasta ese momento habían sido vistos como grupo de riesgo para los residentes por traer enfermedades. Ahora, dado que la viruela es endémica en Montevideo, se suma que se convierten en grupo de riesgo por poseer bajas defensas en un medio que les es hostil. Para mejorar esta situación, la

11 Expresión de la época que hace referencia a la condición de Montevideo de puerto de entrada y distribución de esclavos. En 1791 se liberó la introducción de esclavos al virreinato, y se declaró a Montevideo como único puerto autorizado para su introducción al Río de la Plata, Chile y Perú. Estudios recientes han demostrado que entre 1778 y 1810 llegaron aproximadamente 60.000 esclavos (Borucki, 2009). Seguramente esta introducción tan importante alarmara a la reducida población de la ciudad. De hecho, en las Actas del Cabildo hay varias referencias en las que se culpabilizaba a los esclavos de haber propagado a la población montevideana la mayoría de las enfermedades, principalmente la viruela.

12 Por primera vez el 5 de julio de 1805 llegó la vacuna a Montevideo en la fragata portuguesa La Rosa del Río de Antonio Carbalho Machado, uno de los tantos barcos negreros que llegaban al puerto. El método de transporte había sido el usual de la época: de brazo a brazo. Se inoculaba la pústula vaccinal a una persona, y a los ocho días, de ella se extraía linfa para ser inoculada en otros. La fragata llegaba con 38 esclavos y tres de ellos eran los últimos vacunados que traían la pústula en sus brazos para ser transmitida a otras personas. El gobernador de Montevideo Pascual Ruiz Huidobro informó del acontecimiento al virrey de Sobremonte (Bauzá, 1929; Buño, 1986). A partir de entonces se inicia el lento y resistido camino de expansión de la vacuna a la población, que llevará todo el siglo XIX y los comienzos del siguiente. Hacia las décadas de 1830 y 1840 el número anual de personas vacunadas fluctuó entre 300 y 1200 (Buño, 1986), lo que implicaba entre el 1 y el 4% de la población de Montevideo y su campaña.

13 AGN, AH, Fondo Junta de Higiene Pública, Años 1840-1849, n.º 4, 10/4/1843. Respuesta del presidente de la Junta de Higiene Pública, Juan Gutiérrez Moreno al jefe político Andrés Lamas.

Junta creía necesario obligar a aquellos no vacunados a recibir la vacuna. Volveremos sobre este tema más adelante.

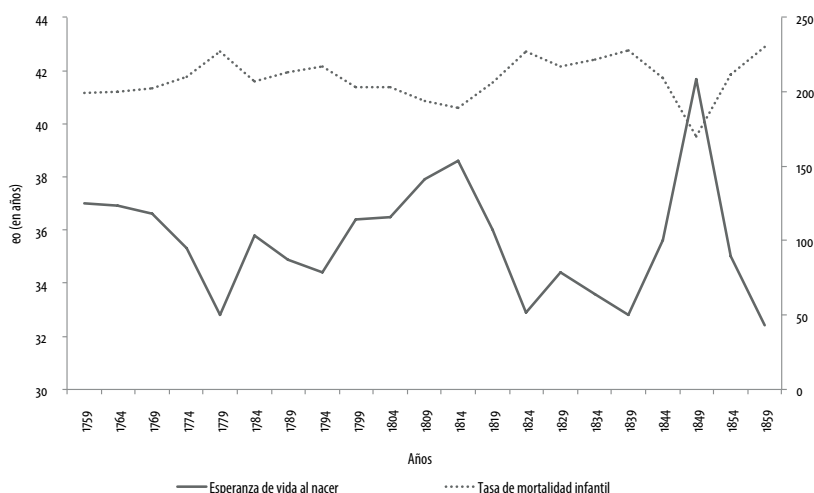
Por otra parte, las crisis se van espaciando en los últimos años del análisis, no identificándose una magnitud de sobremortalidad que pueda calificarse como tal en los últimos 15 años de nuestra serie (hasta 1883).

La mortalidad ordinaria

Además del análisis de la mortalidad extraordinaria, el estudio del comportamiento de esta variable requiere examinar la mortalidad habitual. En realidad, ambas están interrelacionadas, ya que la intensidad y la frecuencia de las crisis inciden en la mortalidad ordinaria. Del mismo modo, aquella cobra significación si se considera en el contexto de la mortalidad normal de un período.

Para estudiar adecuadamente el nivel de la mortalidad contamos con estimaciones quinquenales de la esperanza de vida al nacer (e_0) y de las tasas de mortalidad infantil (q_0) para el período 1757-1861 (gráfico 2).^{14, 15} Como es de esperarse, los comportamientos de las curvas son simétricamente opuestos: al disminuir la mortalidad infantil, aumenta la esperanza de vida al nacer.

Gráfico 1
Evolución de la esperanza de vida al nacer y tasa de mortalidad infantil (quinquenales), 1757-1861



Fuente: Pollero, 2013: 353

14 Los indicadores provienen de la reconstrucción de población para Montevideo y su campaña (Pollero, 2013). Para elaborar esta proyección se utilizó la metodología de *inverse projection* de Ronald Lee y el programa *Populate* (McCaa, 1993; Pérez Brignoli, 2010).

15 La proyección de población requiere series de nacimientos, de defunciones y de migración. Se completó esta información hasta 1861, por eso es que los indicadores de nivel de mortalidad llegan hasta esta fecha. Para el análisis de la mortalidad extraordinaria, cuya metodología utiliza únicamente las defunciones, dado que se disponía de los datos, se avanzó hasta 1883.

La primera observación es la baja esperanza de vida al nacer, que oscila entre los 33 y los 41 años, de acuerdo con la elevada mortalidad general. Su comportamiento es muy fluctuante, con incrementos y retrocesos, sin aparecer aún una tendencia sostenida. Directamente asociado a ello, la mortalidad infantil presenta tasas muy altas en torno al 200-220 ‰ en la mayor parte del período, mostrando las oscilaciones características que este indicador presenta cuando no están controladas las principales causas de muerte infantil.

Como es de esperarse en las poblaciones pretransicionales, los indicadores del análisis de mortalidad normal verifican una elevada mortalidad para la población de Montevideo y su campaña a lo largo de todo el período. El comportamiento con grandes oscilaciones de ambos indicadores revela que hacia 1860 todavía no estarían dadas las condiciones ecológicas para el inicio del descenso secular de la mortalidad. Asimismo, es probable que detrás de retrocesos en la esperanza de vida al nacer y en la tasa de mortalidad infantil puedan reconocerse fases de importante crecimiento poblacional, como sucede en la década de 1780 o en la de 1830. En este sentido, es posible pensar en la incidencia del efecto de *penalización urbana*, es decir, del aumento de la mortalidad producida por la presión que ejerce un rápido crecimiento demográfico, en términos de pobreza, hacinamiento y malas condiciones higiénicas —un fenómeno que ha sido estudiado en espacios urbanos apremiados por el aumento poblacional— (Kearns, 1988; Woods *et al.*, 1988; Woods *et al.*, 1989; Reher, 2004).

Una aproximación a la mortalidad por causas de muerte

Una parte del análisis habitual de la mortalidad es aquel referido al capítulo de causas de muerte. Su estudio es uno de los elementos fundamentales para visualizar el proceso de transición epidemiológica, ya que hay una estrecha relación entre el nivel de la mortalidad y el comportamiento de las causas o grupos de causas. De hecho, los cambios en el nivel de la mortalidad están vinculados y se explican por los cambios observados en las causas de muerte.

Tabla 2
Total de defunciones y defunciones con causa definida

Año	Total de defunciones registradas ¹	Total de defunciones indicado por la fuente ²	Defunciones con causa definida ²	(%) sobre defunciones registradas
1838	1202	111	109	9,1
1851	1337	607	446	33,4
1852	1627	969	672	41,3
1853	1616	965	808	50,0
1859	1469	1387	765	52,1
1860	1673	1673	1033	61,7
1871	4380	4380	2940	67,1
1873	3669	3669	2596	70,8

¹ Total de defunciones consideradas en esta investigación. Serie corregida. ² 1838: agn, ah, Fondo Junta de Higiene Pública, 1836-1839; 1851: Moussy, 1853; 1852: agn, ah, Fondo Junta de Higiene Pública, 1853-1854; 1853: Moussy, 1854; 1859-1860: Mesa de Estadística, 1863; 1871 y 1873: Mesa Estadística General, s.f.

Desafortunadamente, la información que esta investigación cuenta sobre ellas es muy reducida. Los datos provenientes de los registros parroquiales son muy escasos y generalmente refieren a algún tipo de muerte por causas violentas. Luego de la formación del Estado nacional, la Junta de Higiene Pública, en sintonía con las nuevas tendencias de las ciencias médicas, se preocupa por la estadística médica y por comenzar a organizar, de alguna manera, la información de las defunciones, registrando expresiones diagnósticas de causas de muerte. Sin embargo, solamente ha sido posible localizar información agregada —y sin cruce por edad o sexo— para ocho años (1838, 1851-1853, 1859, 1860, 1871 y 1873).^{16, 17} Esto impide la observación de una evolución de las causas a lo largo del período, pero sí nos permite conocer puntualmente de qué tipo de enfermedades se moría la población a mediados del siglo XIX y, lo que resulta más interesante, en particular en algunos años que no fueron identificados como de crisis de mortalidad.

Como se observa en la tabla 2, el número de defunciones con causa definida, para la mayoría de los años no llega a la mitad del total de las defunciones. No obstante, el resultado creciente sugiere que se tiende a un mejor registro de los fallecimientos, así como quizás a una mayor medicalización la sociedad montevideana.

La información consta de listas de expresiones diagnósticas sin ningún tipo de orden taxonómico, al menos aparente. Esto es sumamente claro para 1859 y 1860, puesto que se trata de dos listados en los que las causas están clasificadas por orden alfabético, y también para los datos de 1838, ya que son la suma de los informes mensuales de los propios médicos. Tampoco hay indicios de una clasificación, más allá de algún agrupamiento muy básico, para los años 1851 y 1852, donde se repite la misma lista de 27 causas para ambos años. Lo mismo puede decirse de 1853, aunque ya el listado cuenta con un mayor número de causas. Con la excepción del primer año, que no proviene de una lista propiamente dicha, a medida que avanza el tiempo el número de causas identificadas va aumentando.¹⁸ La excepción corresponde al listado resumido de causas (33 expresiones diagnósticas) utilizado para los años 1871 y 1873.

Una primera pregunta que debemos hacernos es respecto a quienes proporcionaban esta información. En el mejor de los casos, las expresiones diagnósticas registradas provienen de una certificación facultativa. Sin embargo, no siempre era así: por un lado, la documentación hace referencia a que era frecuente que la sociedad montevideana acudiera

16 Los datos de 1838 resultan de la suma de las listas que cada médico debía enviar al departamento de Policía comunicando las defunciones mensuales de sus pacientes (AGN, AH, Fondo Junta de Higiene Pública, 1836-1839). La información del año 1852 proviene de Gabriel Mendoza, médico de Policía de Montevideo, responsable de las estadísticas de esta dependencia (AGN, AH, Fondo Junta de Higiene Pública, 1853-1854. Mortalidad ocurrida en Montevideo durante el año 1852, Gabriel Mendoza, 3/2/1853). Para los años 1851 y 1853 se utilizaron los datos que figuran en los trabajos del médico de Moussy publicados por la Sociedad de Medicina Montevideana, quien transcribe los registros de Gabriel Mendoza para esos años (que no se encuentran en el AGN) (Moussy, 1853; Moussy, 1854a). Los datos de 1859 y 1860 provienen del Registro Estadístico de la República Oriental del Uruguay (Mesa de Estadística, 1863, Registro Estadístico de la República Oriental del Uruguay de 1860. Montevideo: Imprenta de la República, 1863). Finalmente, los datos de 1871 y 1873 provienen de Mesa Estadística General, s.f., Cuaderno 1. La mortalidad y la población en el departamento de Montevideo correspondiente al año 1873 por Adolfo Vaillant.

17 Salvo para 1860, los totales de las defunciones que surgen de las fuentes de Policía no coinciden con los totales recogidos a partir de los registros parroquiales utilizados en esta investigación. Las grandes diferencias son, básicamente, porque aquellas solamente consideran las defunciones de la ciudad, y no las de ciudad y campaña.

18 El número de causas es el siguiente: 63 en 1838, 27 en 1851 y 1852, 64 en 1854, 196 en 1859 y 204 en 1860.

a la medicina popular o alternativa. A su vez, de no mediar una certificación médica, la persona que denunciara la defunción debía manifestar el nombre de la enfermedad que la había causado.¹⁹ Probablemente esto contribuya a explicar la imposibilidad de catalogar algunas de las enfermedades aludidas.

Por otra parte, los cambios sucedidos a lo largo del siglo XIX en los distintos sistemas médicos y tendencias científicas predominantes llevaron consigo incorporaciones terminológicas o variaciones en el sentido de los vocablos con que se nombraban las enfermedades. Durante la primera mitad de ese siglo la medicina fue adquiriendo mayores herramientas científicas. En esta etapa predominaba la medicina anatomoclínica surgida en Francia, la cual daba gran relevancia a la investigación anatomopatológica y a la experimentación analítica. Esta escuela identificaba la enfermedad con una lesión localizable. La definición del diagnóstico se basaba solamente en signos físicos detectables y en lesiones patológicas (Barona, 1993, Risse, 1997). Aparecieron, entonces, nuevos criterios diagnósticos que enriquecieron el vocabulario médico y con términos cuya mayoría es utilizada actualmente. Ya a mediados del siglo XIX, por influencia de la medicina alemana, comienza a tomar importancia la medicina de laboratorio y la fisiopatológica, en las que la enfermedad se ve como una alteración funcional. En esta nueva etapa, que tuvo gran influencia en la segunda mitad del siglo XIX, la enfermedad dejó de ser considerada como un hecho local y estático para convertirse en un fenómeno dinámico que debía procesar su curso (Barona, 1993).

En lo que respecta a esta investigación, la influencia de la escuela francesa es muy clara en los listados de causas. Son frecuentes expresiones diagnósticas tales como «lesión orgánica», «lesión al corazón», «del hígado», «del estómago». Se desconoce sin embargo si la influencia de la escuela alemana alcanzó tan tempranamente a la medicina montevideana, aunque es posible que su alcance estuviera detrás de alguna terminología de los últimos listados, como puede ser «desorganización del corazón».

Para un análisis desde el punto de vista epidemiológico se debieron homologar las distintas listas de causas de muerte con una clasificación que permitiera su interpretación en el marco de la transición epidemiológica. Para estudiar el descenso de la mortalidad, Thomas McKeown (1976) propuso una clasificación en la que divide las causas básicamente entre enfermedades no infecciosas e infecciosas, y luego desagrega estas últimas de acuerdo con sus mecanismos de transmisión, lo que aporta información sobre las condiciones sanitarias y los riesgos de contagio de la población en estudio. Una propuesta metodológica de Bernabeu-Mestre *et al.* (2003) toma la clasificación de McKeown y la desagrega, introduciendo categorías de localización anatómica tanto en el grupo de las enfermedades infecciosas como en el de las no infecciosas. También utilizan un doble criterio clasificatorio y construyen una tabla de equivalencias entre la segunda nomenclatura de Bertillon de 1899 y la clasificación de McKeown modificada por ellos.

19 Comentario de Moussy sobre la lista de defunciones de 1853: «En este estado van indicadas las enfermedades según los boletines mandados a la policía por los facultativos o las personas que asistieron a los enfermos en su última enfermedad. Esta circunstancia explica la naturaleza y la divergencia en la clasificación de las enfermedades. Aunque eso no se puede considerar como un cuadro nosológico completo, no deja por eso de ser interesante para la estadística médica, no solamente de Montevideo sino también de todos los países del Plata» (Moussy, 1854b). Se accede a la versión en línea de este artículo, cuyas páginas se encuentran numeradas del 52-61, y que probablemente no corresponda con la numeración original).

En primer lugar, se homologaron las causas sobre la base de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente (CIE-10). En segundo término, dado que esta clasificación es insuficiente para distinguir entre el conjunto de las enfermedades infecciosas y no infecciosas, se reagruparon las causas tomando como base el esquema de clasificación de McKeown modificada por Bernabeu-Mestre *et al.* De esta forma se consigue una mejor interpretación de los mecanismos de contagio de las enfermedades comunicables, subagrupando a estas en categorías relativas a sus formas de transmisión. Asimismo, se logra conocer la importancia de las demás enfermedades infecciosas según el sistema de su localización anatómica. No obstante, la ubicación de cada una de las causas en la clasificación realizada en esta investigación presenta algunas diferencias con respecto a la propuesta de Bernabeu-Mestre *et al.* (2003), las que serán señaladas oportunamente. La clasificación se presenta en el cuadro 1 del anexo metodológico. A continuación se presenta, entonces, el análisis hecho a partir de la información y de la clasificación de causa de muerte adoptada en esta investigación.

Análisis de la mortalidad por causa

Dado que solamente se cuenta con información para pocos años, no es posible estudiar una evolución de la mortalidad por causas, sino que más bien debemos limitarnos a la descripción de la mortalidad en el tercer cuarto del siglo XIX. Se incluye también un atisbo de la estructura de las causas para 1838, con el resguardo de que se trata de un número muy bajo de casos, y por consiguiente no se presenta en aquellas tablas en las que se desagrega la información.

La tabla 3 nos permite reconocer que las enfermedades infecciosas son responsables de la mayor parte de las muertes. Para la década de 1850 las defunciones por enfermedades no infecciosas estaban en torno al 20 % o menos, y las causas externas inferiores al 8 %. Desentona el año 1838 con un 40 % de no infecciosas, pero, como ya señalamos, es un año peculiar por la poca información con que se cuenta.

Evidentemente, esta estructura es sensible al alto porcentaje de enfermedades mal definidas y de defunciones sin clasificar debido a la falta de especificación de la causa de muerte. El peso relativo de este capítulo en el total de las causas sugiere que a mediados del siglo XIX un número muy importante de individuos fallecía sin atención médica. ¿Quiénes eran los que fallecían mayormente sin atención? Una pista para 1852 nos la proporciona el médico de Policía de Montevideo Gabriel Mendoza: «... debe agregarse para más motivo de dolor que en las 296 personas fallecidas sin asistencia de facultativo se encuentran 239 párvulos».²⁰ Su explicación con respecto a los motivos de esta negligencia incluye básicamente la ignorancia y la confianza en la medicina popular. En el caso de los años 1871 y 1873 la fuente distingue específicamente el número de muertes sin certificación médica —que no aparecen en las otras fuentes—, y, por consiguiente, se incluyen en los casos sin clasificar, lo que distorsiona la comparación de los pesos relativos con los años anteriores.

Para continuar el análisis se resuelve excluir las causas mal definidas y sin clasificar, y así trabajar solamente con las defunciones por causas definidas. La tabla 4 muestra la nueva distribución de las defunciones, ahora con causa definida.

20 AGN, AH, Fondo Junta de Higiene Pública 1854 y 1853, 3/2/1853, Nota de Gabriel Mendoza a la Junta de Higiene Pública.

Tabla 3
Distribución de las defunciones según grandes grupos de causas de muerte

	1838	1851	1852	1853	1859	1860	1871	1873
1. Enfermedades Infecciosas	53,2	45,8	44,3	60,3	38,1	45,1	44,0	41,6
2. Enfermedades no infecciosas	40,5	23,2	18,5	16,1	14,2	14,4	7,0	13,8
3. Causas externas	4,5	4,5	6,6	7,3	2,8	2,3	2,5	1,9
4. Enfermedades mal definidas	0,9	26,5	30,6	16,3	44,7	38,0	13,6	13,5
Sin clasificar	0,9	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	32,9	29,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Defunciones*	111	607	969	965	1387	1673	4380	3669

Fuentes: elaboración propia a partir de: 1838: agn, Fondo Junta de Higiene Pública 1836-1839; 1852: agn, Fondo Junta de Higiene Pública, 1853-1854; 1851: Moussy, 1853; 1853: Moussy, 1854a; 1859 y 1860: Mesa de Estadística, 1863, 1871 y 1873: Mesa Estadística General, s.f.

* Los totales de defunciones que se utilizan aquí corresponden al total señalado por cada una de las fuentes utilizadas. No se consideran en esta oportunidad los totales de defunciones registrados en esta investigación.

Tabla 4
Distribución de las defunciones con causa definida según grandes grupos

	1838	1851	1852	1853	1859	1860	1871	1873
1. Enfermedades Infecciosas	54,1	62,3	63,9	72,0	69,2	73,1	82,1	72,6
2. Enfermedades no infecciosas	41,3	31,6	26,6	19,2	25,8	23,2	13,2	24,0
3. Causas externas	4,6	6,1	9,5	8,8	5,0	3,7	4,7	3,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Defunciones	109	446	672	808	765	1033	2346	2100

Fuentes: elaboración propia a partir de: 1838: agn, Fondo Junta de Higiene Pública 1836-1839; 1852: agn, Fondo Junta de Higiene Pública, 1853-1854; 1851: Moussy, 1853; 1853: Moussy, 1854a; 1859 y 1860: Mesa de Estadística, 1863, 1871 y 1873: Mesa Estadística General, s.f.

Las enfermedades infecciosas adquieren una completa preponderancia en la etiología de las causas de muerte. Para todos los años contribuyen con más de la mitad de las muertes, y entre el 60-70 % y más para las décadas de 1850 y 1870. Incluso, es muy probable que por un problema de clasificación haya un subregistro de enfermedades infecciosas en los años 1851 y 1852.²¹ Para la mayoría de los años, las defunciones por causa infecciosa duplican e incluso triplican a las no infecciosas. Como es de esperarse, no hay ninguna

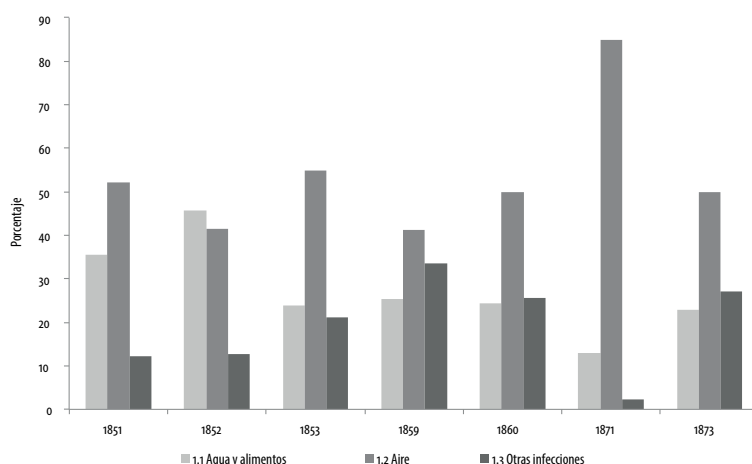
21 Las infecciosas transmitidas por el agua y los alimentos se subdividen en fiebre tifoidea, disentería, diarrea y enteritis, y una subcategoría residual. *Otras infecciosas intestinales*, donde la hepatitis es la causa principal de esta rúbrica. En el caso de las listas de enfermedades de 1851 y 1852, además de la fiebre tifoidea, la disentería y las afecciones gastrointestinales, solamente se distingue *Afecciones del hígado*. Como no es posible identificar su etiología, se clasificaron dentro de las enfermedades no infecciosas del sistema digestivo. Sin embargo, dado que estas acumulan un número mayor que las no infecciosas del sistema digestivo de otros años, es muy probable que entre ellas se encuentren casos de hepatitis y otras infecciosas.

evidencia de efectividad en el inicio de control sobre las infecciosas que dé lugar a un crecimiento del peso relativo de las enfermedades no infecciosas.

Análisis de la mortalidad por enfermedades infecciosas

Dado que las enfermedades infecciosas acumulan el mayor porcentaje de casos, se observarán con mayor detenimiento. La desagregación de este capítulo nos permite afinar el análisis (gráfico 2). Las enfermedades transmitidas por el aire tienen el mayor peso relativo prácticamente en todos los años, seguidas en los primeros años por aquellas transmitidas por el agua y los alimentos. El descenso de estas en los años siguientes está relacionado con el crecimiento de la categoría *Otras infecciones*.

Gráfico 2
Distribución de las defunciones por enfermedades infecciosas



Fuentes: elaboración propia a partir de: 1838: agn, Fondo Junta de Higiene Pública, 1836-1839; 1851: Moussy, 1853; 1852: agn, Fondo Junta de Higiene Pública, 1853-1854; 1853: Moussy, 1854a; 1859 y 1860: Mesa de Estadística, 1863; 1871 y 1873: Mesa Estadística General, s.f.

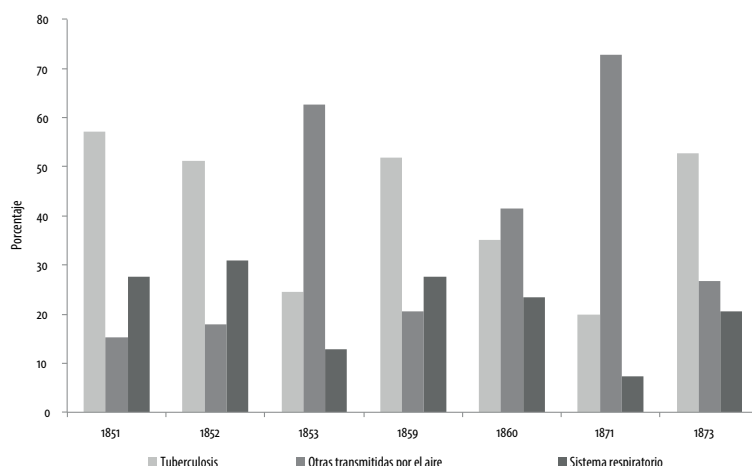
Dentro de las *enfermedades transmitidas por el aire* se destaca la relevancia de la tuberculosis, en particular la de localización pulmonar (gráfico 3).²² La tuberculosis es señalada como la principal causa de muerte, junto con las gastroenteritis, en repetidas ocasiones por las fuentes cualitativas. Y así se explicaban en la época las razones de su persistencia:

Poca diferencia se nota en el numero [sic] de tisis pulmonares de este año con el anterior; y no se tendrá la dicha de verla disminuir mientras la juventud que es la perseguida por ese mal se agite en bailes violentos, se exponga a los cambios repentinos atmosféricos, cometa desarreglos en las bebidas particularmente las frías y emplee trajes de poco abrigo o que compriman el pecho.²³

22 Se excluye el año 1838 del gráfico por el bajo número de casos (22 defunciones de enfermedades transmitidas por el aire). Igualmente, la tuberculosis es responsable de más de la mitad de estas muertes.

23 AGN, AH, Fondo Junta de Higiene Pública, 1854 y 1853, 3/2/1853, Nota del médico de Policía de Montevideo Gabriel Mendoza a la Junta de Higiene Pública.

Gráfico 3
Defunciones por enfermedades infecciosas transmitidas por el aire



Fuentes: elaboración propia a partir de: 1851: Moussy, 1853; 1852: agn, Fondo Junta de Higiene Pública, 1853-1854; 1853: Moussy, 1854a; 1859 y 1860: Mesa de Estadística, 1863; 1871 y 1873: Mesa Estadística General, s.f.

Por otra parte, queda en evidencia el carácter epidémico de la categoría *Otras infecciosas transmitidas por el aire*, en la que se destacan principalmente los brotes de difteria en 1838 y de viruela en 1853, 1860 y 1871 —superando a la tuberculosis—. Incluso es posible considerar un subregistro en las defunciones de viruela. Ya Moussy, médico francés radicado en la ciudad, señala a la congestión cerebral, a la congestión pulmonar y a la reabsorción purulenta como complicaciones propias de aquella enfermedad (Moussy, 1854a).

Ya se ha señalado el cambio epidemiológico que habría sufrido la viruela, convirtiéndose en una enfermedad endémica en Montevideo. Esta aseveración, hecha por el historiador de la medicina Fernando Mañé, puede corroborarse a través de la lectura de las fuentes cualitativas—tanto en lo que refiere a los artículos de Moussy como a la documentación de la Junta de Higiene Pública—, en las que prácticamente todos los años se señalan brotes de viruela de mayor o menor magnitud (Mañé Garzón, 1989: 194 y 282). A partir de los datos se hace evidente que el correspondiente a 1871 fue particularmente importante.

Con anterioridad se implementaron distintas medidas dirigidas contra las epidemias de viruela, fundamentalmente orientadas a la vacunación y al aislamiento de los infectados. Pero la enfermedad seguía siendo una preocupación para las instituciones de salud pública. Frente al brote de 1853 se agregaron nuevas precauciones con respecto

al tratamiento de los cadáveres.²⁴ Ese mismo año, el médico de Policía Mendoza insistía en que no era posible cortar la propagación debido al retardo en las vacunaciones, particularmente a partir de la observación de la edad de los niños que se vacunaron por primera vez ese año: 631 niños entre 3 y 12 años y 154 mayores de esa edad, y culpabilizaba por ello a las familias.²⁵ Asimismo, apoyaba la resolución del Gobierno de vacunar las tropas que guarnecían la ciudad y la indagación sobre el estado de la vacunación de los escolares. Esta última medida la verificó personalmente y encontró muy pocos casos sin vacunar, puesto que los directores ya habían dispuesto la vacunación y revacunación de los niños. Entonces, la observación de Mendoza indirectamente sugiere que la mayoría de los niños que estaban sin vacunar no asistirían a la escuela y, por lo tanto, pertenecerían a los sectores más pobres de la población.

Finalmente, las muertes por neumonías y otras infecciones del sistema respiratorio transmitidas por el aire muestran un comportamiento menos fluctuante, y se sitúan por lo general entre el 20 y 30 % de los casos.

Dentro de la siguiente categoría, *Infecciosas transmitidas por el agua y los alimentos*, se destacan principalmente las gastroenteritis, y con un menor impacto las disenterías y fiebre tifoidea (gráfico 4). En el año 1852 las defunciones por gastroenteritis fueron particularmente altas; ello es lo que ocasiona que las muertes por enfermedades transmitidas por el agua superen a las de contagio aéreo, situación que solamente se da en este año de todos los observados. Una última subcategoría acumula al resto de este tipo de infecciosas, y entre ellas se destaca la hepatitis.

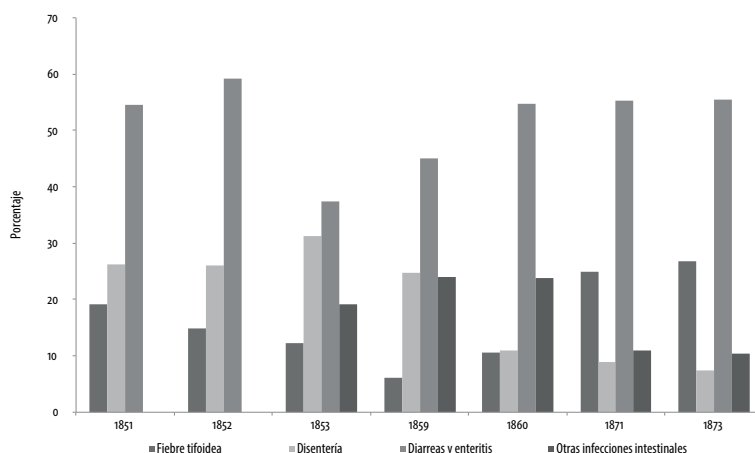
Estas enfermedades son un indicador de malas condiciones sanitarias en general. Sus vías de transmisión se relacionan principalmente con la mala calidad del agua que se consume y con la que se lavan los alimentos, debida a la ausencia de saneamiento y de agua corriente. Como es de suponer por el período que estamos abordando, las condiciones de salubridad de Montevideo dejaban mucho que desear. El agua para el consumo provenía de las fuentes de la Aguada —cargada en pipas de madera y transportada en carros por los aguateros— o de aljibes particulares. La red de agua potable comenzó a funcionar en 1871, llevando agua hasta tres surtidores. Por lo general, las casas de buena construcción tenían pozos negros o letrinas. El resto arrojaba las aguas servidas a la calle o las hacía transportar por carros hacia el mar. En 1838 la Junta de Higiene Pública ya estaba preocupada por

24 AGN, AH, Policía de Montevideo, Libro de Edictos policiales, 18/12/1835-22/2/1867, Libro 1061, 14 de junio de 1853, «Orden del día del departamento. El jefe político y de Policía de acuerdo con lo propuesto por la Junta de Higiene pública dispone en consecuencia que los comisarios determinaron: 1.º que todo cadáver de viruela sea transportado directamente al cementerio y en un cajón perfectamente clavado. 2.º No se permite por consiguiente el que se hagan depósito en los templos de dichos cadáveres como es de práctica. 3.º Todo cadáver de viruela será conducido en el carro fúnebre, y no a mano. 4.º Los funerales de cuerpo presente solo podrán tener lugar con sujeción a las precauciones que en tal caso se ordenaran, debiendo también hacerse uso de los preparativos del cloro. 5.º queda además prohibido el velar los cadáveres de los que fallezcan de viruelas u otra enfermedad contagiosa, y cuyos cadáveres serán acompañados por un agente de policía hasta el cementerio público. Montevideo, junio 14 de 1853».

25 AGN, AH, Fondo Junta de Higiene Pública, Nota Gabriel Mendoza, Médico de Policía, 1/7/1854 al presidente de la JHP.

los problemas de contaminación del agua y por el crecimiento de la población.²⁶ Varias referencias de la década de 1840 asocian el hacinamiento con la fiebre tifoidea y muestran que la situación sanitaria no había mejorado.²⁷ En 1854 comenzó a construirse la red de caños maestros, que empezó a funcionar dos o tres años después. Su cobertura era muy limitada y alcanzaba solo algunas manzanas del casco urbano de Montevideo. Asimismo, la Junta también intentó ordenar la construcción de letrinas a los propietarios de viviendas.

Gráfico 4
Defunciones por enfermedades infecciosas transmitidas por el agua y los alimentos



Fuentes: elaboración propia a partir de: 1851: Moussy, 1853; 1852: agn, Fondo Junta de Higiene Pública, 1853-1854; 1853: Moussy, 1854; 1859 y 1860: Mesa de Estadística, 1863; 1871 y 1873: Mesa Estadística General, s.f.

Por consiguiente, a fines del período de estudio de esta investigación, no estarían dadas las condiciones para un descenso de las enfermedades controlables a partir del saneamiento del medio ambiente y de la potabilización del agua.²⁸

26 AGN, AH, Fondo Junta de Higiene Pública, 1836-1839, n.º 17, 21/4/1838, Respuesta de la sección facultativa de la Junta: «Que en efecto, el actual sistema de letrinas, adolece de los inconvenientes que resultan de la demasiada proximidad que en algunas casas existe, entre estos depósitos y los aljibes de donde se extrae comúnmente el agua potable: del desenvolvimiento constante de gases pútridos que infestan el aire de muchas habitaciones, y que no pueden menos de influir más o menos perniciosamente en la salud de sus moradores; y, por último, del riesgo que corren de ser asfixiados los individuos que se ocupan de su limpieza».

27 AGN, AH, Fondo Junta de Higiene Pública 1840-1849, 3/2/1844, Nota del Dr. Somets respondiendo una circular de la Junta: «... poco aseo de ciertos barrios de la ciudad, adonde la mayor parte de las casas, unas construidas de madera, otras, aunque en material, no tienen ninguna comodidad para las inmundicias, ninguna canal que permita la salida de las aguassucias [...]. Hablando de las casas de madera, sobre todo cuando hay muchas de reunidas, es un verdadero foco de infección, es particularmente en estas casas adonde viven comúnmente los vascos y adonde el infrascripto ha visto muchas fiebre tifoideas [...]. Hay reuniones de casas de madera adonde viven hasta 20 familias; muchas de estas casas no tienen ninguna comodidad; ellas sufren más que otras los dos extremos de frío y de calor».

28 Si bien se considera que hacia la década de 1880 Montevideo era la primera ciudad latinoamericana en tener alcantarillado, servicio de agua potable y sistema cloacal, la extensión de la cobertura se hizo con lentitud, especialmente más allá de lo que era el núcleo más antiguo de la ciudad (Mazzeo y Pollero, 2005).

Por otra parte, las vías de contagio de estas enfermedades abarcan un espectro más amplio en el que se incluye el mal estado de alimentos —como por ejemplo la leche, que tanto incide en la mortalidad infantil y en la de la niñez temprana—. Estudios sobre un período posterior indican que las diarreas y enteritis eran la principal causa de mortalidad infantil de Montevideo hasta principios de la década del cuarenta del siglo xx (Cabella y Pollero, 2004). Si bien aquí se desconoce la mortalidad por edad y causa, es muy probable que una parte significativa de la mortalidad haya sido ocasionada por las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos sea de niños de corta edad.

Dentro de la categoría *Otras infecciones* se despliegan los distintos aparatos anatómicos, las infecciones de transmisión sexual, la dentición y una categoría residual (tabla 5). Prácticamente todos los años, quien acumula la mayor parte de las defunciones es el sistema nervioso, con el tétanos —en particular el tétanos neonatal— en primer lugar, seguido por la meningitis.²⁹ El tétanos neonatal, también llamado «mal de los siete días» se adquiría por un mal tratamiento del cordón umbilical. En las prácticas de medicina popular se aplicaba estiércol en el ombligo del niño como elemento cicatrizante. Este proceder totalmente antihigiénico resultaba ser la vía de contagio. Los médicos de la época responsabilizaban de estas muertes al mal tratamiento del ombligo realizado por personas alejadas de la esfera formal de la salud y también a la falta de abrigo de los niños.³⁰

La relevancia de las enfermedades infecciosas del sistema circulatorio puede estar relacionada con problemas de diagnóstico. Como se señaló anteriormente, estos problemas estarían ocultando muertes debido a complicaciones originadas por viruela (en la expresión diagnóstica «congestión cerebral»). Por su parte, las enfermedades de transmisión sexual, que ya comenzaban a generar preocupación en las instituciones encargadas de velar por la salud de la población, acumulan menos del 6 % de las defunciones de esta categoría, excepto en 1871, cuando el mayor peso relativo está relacionado con el bajo número de casos. Finalmente, también se destaca la subcategoría residual de enfermedades infecciosas menos frecuentes o que no pudieron ser localizadas, como fiebres o inflamaciones, particularmente para los años 1859 y 1860, de mayor desagregación de causas de muerte. La importancia de esta categoría en 1873 corresponde a una epidemia de fiebre amarilla.

29 El tétanos es una enfermedad infecciosa producida por un microorganismo (*clostridium tetani*). La CIE-10 la incluye dentro de las enfermedades infecciosas y en la clasificación realizada para esta investigación se incluye en las infecciosas del sistema nervioso. McKeown la clasifica dentro de su categoría *Otras infecciones* (1976: 103). Sin embargo, Bernabeu-Mestre *et al.* (2003: 177) la incluyen dentro de las enfermedades no infecciosas del sistema nervioso.

30 AGN, AH, Fondo Junta de Higiene Pública 1854 y 1853, Nota del médico de Policía de Montevideo Gabriel Mendoza a la JHP sobre el estado de la mortalidad de Montevideo en 1852, 3/2/1853: «Se encuentran muchas parturientas con el indiferentismo de dejarse asistir por cualquiera aficionada, habiendo parteras de profesión y de aquí resulta la pérdida de la criatura en los partos difíciles y a veces la muerte de la madre (por esa indiferencia provienen también tantos vulgarmente llamados mal de 7 días, pues la ignorancia de cómo debe tratarse el ombligo del recién nacido y los descuidos en el desabrigo producen tan terrible enfermedad. Se confirma, que esta última causa contribuye las más veces a desenvolver este mal, notando que el mayor número han fallecido en el segundo y tercer trimestre, pues entre los 52 en todo el año se advierte 32 de abril a setiembre; lo mismo que se advierte en 1851, pues de los 29 tetánicos sucumbieron 18 en esos trimestres)».

Con respecto a esta última observación, es de notar que el documento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) «Eliminación del tétanos neonatal», señala: «En varios países se ha observado que la enfermedad es estacional, pero todavía no se encontró una explicación satisfactoria de esta característica» (2005: 5).

Tabla 5
Distribución de las defunciones por otras infecciones

	1838	1851	1852	1853	1859	1860	1871	1873
Sistema nervioso	83,3	94,1	98,2	54,7	42,6	58,1	42,8	8,9
Sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	27,7	13,7	8,9	0,0	0,0
Sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	1,0	0,0	0,0
Sistema digestivo	5,6	0,0	0,0	0,7	3,7	3,0	0,0	0,0
Piel y del tejido celular subcutáneo	0,0	5,9	1,8	6,0	2,6	0,4	28,6	7,5
Sistema genitourinario	5,5	0,0	0,0	4,1	3,2	1,5	0,0	0,0
Transmisión sexual	5,6	0,0	0,0	3,4	3,7	2,0	28,6	2,7
Dentición	0,0	0,0	0,0	2,0	7,4	3,0	0,0	0,0
Resto infecciosas	0,0	0,0	0,0	1,4	21,0	22,1	0,0	80,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Defunciones	18	34	55	148	190	203	42	414

Fuentes: elaboración propia a partir de: 1838: agn, Fondo Junta de Higiene Pública 1836-1839; 1851: Moussy, 1853; 1852: agn, Fondo Junta de Higiene Pública, 1853-1854; 1853: Moussy, 1854a; 1859 y 1860: Mesa de Estadística, 1863; 1871 y 1873: Mesa Estadística General, s.f.

Finalmente, una vez hecho el análisis de las causas de muerte y de las enfermedades infecciosas en particular, intentaremos una vía para aproximarnos a las fases tempranas de la transición epidemiológica.

Tabla 6
Distribución de las defunciones por enfermedades infecciosas según fases de la transición epidemiológica

	1851	1852	1853	1859	1860	1871	1873
Infecciosas epidémicas ¹	24,1	26,1	42,3	15,7	25,2	66,2	21,2
Infecciosas no epidémicas ²	63,7	61,1	27,8	42,5	41,7	30,3	49,3
Resto infecciosas	12,2	12,8	29,9	41,8	33,1	3,5	29,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Defunciones	278	429	582	529	755	1927	1525

Fuentes: elaboración propia a partir de: 1851: Moussy, 1853; 1852: agn, Fondo Junta de Higiene Pública, 1853-1854; 1853: Moussy, 1854a; 1859 y 1860: Mesa de Estadística, 1863; 1871 y 1873: Mesa Estadística General, s.f.

¹ En las infecciosas epidémicas se incluyen la fiebre tifoidea, tifus, disentería, sarampión, difteria, tos convulsa y viruela.

² En las infecciosas no epidémicas se incluyen neumonía, bronquitis, tuberculosis y diarreas y enteritis.

La relevancia del pasaje del predominio de las enfermedades epidémicas a las no epidémicas, como fase inicial del descenso de la mortalidad, es señalada por diversos autores (Omran, 2005 [1971]; ONU, 1987; McNeill, 1998; Reher y Schofield, 1991). En este sentido, se consideran principales causas de muerte en la etapa pretransicional a la fiebre tifoidea, disentería, cólera, tifus, sarampión, difteria, tos convulsa y viruela. Mientras que en la etapa intermedia predominan las enfermedades infecciosas no epidémicas: neumonía, bronquitis, tuberculosis y enteritis (ONU, 1987).

Si se agrupan las defunciones de acuerdo a esta distribución (tabla 6) es posible destacar la importancia relativa de las enfermedades infecciosas no epidémicas. Salvo en los años de 1853 y 1871, donde hemos identificado que se señalan brotes de viruela, el grupo de enfermedades infecciosas no epidémicas es el predominante (con un mayor peso de la tuberculosis). Este resultado es muy relevante, puesto que sugiere que se estaría comenzando a transitar por la fase inicial del descenso de la mortalidad.

Conclusiones

Una de las preguntas más interesantes de la demografía histórica tiene que ver con conocer las vías —es decir, comprender cuándo, cómo, dónde y por qué— por las que se procesa el cambio demográfico. Este trabajo pretende ser un modesto aporte para imaginar cuáles podrían ser los primeros signos que advirtieran el descenso de la mortalidad. Antes, incluso, de que cierta estabilización de la esperanza de vida al nacer signifique el fin de las grandes epidemias.

Por esta razón, esta investigación ha abordado distintos aspectos de la mortalidad de la población montevideana desde un período claramente pretransicional entre mediados del siglo XVIII y el tercer cuarto del siglo XIX, dado que estudios previos situaban a los inicios de la transición de la mortalidad en el Uruguay en la segunda mitad de ese siglo.

A lo largo de todo el período, los resultados señalan un elevado nivel de la mortalidad con las fluctuaciones características de la mortalidad pretransicional. Sin embargo, si comparamos la mortalidad extraordinaria montevideana con la de otras poblaciones preindustriales, podríamos considerar que sus crisis tuvieron una magnitud intermedia. De todos modos, no se advierten signos de una tendencia hacia la estabilización en torno a los 40 años de esperanza de vida al nacer ni desaparición de los retrocesos bruscos, rasgos que se señalan como característicos de un inicio del descenso de la mortalidad. Lamentablemente, hasta el momento solamente fue posible realizar la proyección de población que permite conocer estos indicadores de nivel hasta 1861. El análisis de la mortalidad extraordinaria, que pudo avanzar hasta los primeros años de la década de 1880, nos permitió advertir un espaciamiento relevante entre las crisis.

En cuanto al análisis por causas de muerte, los resultados concuerdan con lo visto anteriormente. Como es esperable, las enfermedades infecciosas son las principales responsables de la pérdida de vidas. Este primer resultado puede considerarse también como evidencia de una población joven, ya que las enfermedades propias de una población envejecida no son relevantes. Dentro de las infecciosas, el papel principal lo cumplen las enfermedades transmitidas por el aire, con la tuberculosis en primer lugar. También se advierte la incidencia de los brotes epidémicos (difteria, viruela), mientras que las neumonías y otras afecciones respiratorias tienen un comportamiento menos fluctuante. Las enfermedades *transmitidas por el agua y los alimentos* también acumulan una parte sustantiva de las defunciones, principalmente las gastroenteritis. Ello da cuenta de las malas condiciones higiénicas de Montevideo, propias de la precaria infraestructura urbana de la época. Seguramente los problemas se amplificaron en las fases de rápido crecimiento demográfico que enfrentó la ciudad, lo que provocó un desequilibrio entre población e infraestructura urbana, y consecuentemente, un deterioro de sus condiciones epidemiológicas. El hacinamiento, propio de la presión demográfica, es caldo de cultivo para la propagación de endemias y epidemias.

Entonces, ¿sería posible encontrar en Montevideo algún indicio presagiando la transición de la mortalidad? Se propone como una primera pista el cambio epidemiológico en la viruela que, a medida que avanza el siglo, abandona su carácter epidémico para entrar en una etapa de transición y convertirse en endémica, aunque con brotes epidémicos favorecidos por la incorporación de población no vacunada a la ciudad. Consideramos, a su vez, que estos brotes frecuentes, que no representaban grandes crisis de mortalidad, podrían haber incidido en las oscilaciones que se ven en los indicadores de nivel de la mortalidad. Es decir, este primer signo de transición de las epidemias a las endemias habría adquirido en los primeros tiempos características de avance y retroceso. Un segundo indicio sería el espaciamiento de las crisis de mortalidad. Y como tercer factor se presenta la evidencia que desde mediados del siglo XIX las principales causas de muerte respondían a enfermedades infecciosas no epidémicas. Parecería que en las etapas iniciales la importancia relativa de las endemias va de la mano con el retraso en la ganancia en años de esperanza de vida. Paradójicamente, estas observaciones sugerirían que se estaría comenzando a transitar por la fase temprana de la transición de la mortalidad y permiten traer a discusión la pertinencia de la pregunta que titula el trabajo.

Referencias bibliográficas

- ACEVEDO, E. (1933), *Anales históricos del Uruguay*, Montevideo: Barreiro y Ramos.
- BARONA, J. L. (1993), «Teorías médicas y la clasificación de las causas de muerte», en *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, XI, pp. 49-64.
- BARRÁN, J. P. y NAHUM, B. (1979), *El Uruguay del Novecientos*, Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- BAUZÁ, F. (1929), *Historia de la dominación española en el Uruguay*, Montevideo: Taller gráfico El Demócrata.
- BERNABEU-MESTRE, J.; RAMIRO FARIÑAS, D.; SANZ GIMENO, A. y ROBLES GONZÁLEZ, E. (2003), «El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones», en *Revista de Demografía Histórica*, XXI, pp. 167-193.
- BORUCKI, A. (2009), «Las rutas brasileñas del tráfico de esclavos hacia el Río de la Plata, 1777-1812», ponencia presentada en el 4.º *Encontro escravidão e liberdade no Brasil Meridional*, Curitiba.
- BUÑO, W. (1986), *Historia de la vacunación antivariólica en el Uruguay*, Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- CABELLA, W. y POLLERO, R. (2004), «El descenso de la mortalidad infantil en Montevideo y Buenos Aires entre 1890 y 1950», ponencia presentada en el *I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP)*, Caxambú.
- CHARBONNEAU, H. y LAROSE, A. (comps.) (1975), *The great mortalities: methodological studies of demographic crisis in the past*, Bruselas: IUSSP.
- DAMONTE, A. M. (1993), «Evolución de la mortalidad en Uruguay», ponencia presentada en la *IV Conferencia Latinoamericana de Población*, México.
- DUPÂQUIER, J. (1975), «L'analyse statistique des crises de mortalité», en CHARBONNEAU, H. y LAROSE, A. (comps.) *The great mortalities: methodological studies of demographic crises in the past*, Bruselas: IUSSP.
- GOUBERT, P. (1960), *Beauvais et le Beauvaisis de 1600 à 1730*, París: SEVPEN.

- KEARNS, G. (1988), «The Urban Penalty and The Population History of England», en BRÄNDSTROM, A. y TEDEBRAND, L. G., *Society, Health And Population During the Demographic Transition*, Estocolmo: Almqvist and Wiksell.
- LIVI BACCI, M. (1999), *Historia de la población europea*, Barcelona: Crítica.
- MAÑÉ GARZÓN, F. (1989), *Vilardebó (1803-1857). Primer médico uruguayo*, Montevideo: Fundación Beisso-Fleurquin.
- MAZZEO, V. y POLLERO, R. (2005), «La mortalidad infantil en ambas márgenes del Río de la Plata en la primera mitad del siglo xx. ¿Dos orillas, dos realidades?», ponencia presentada en las VII Jornadas de la Asociación de estudios de la población de la Argentina (AEPA), Tandil.
- MCCAA, R. (1993), «Benchmarks for a new inverse population projection program. England, Sweden, and a standard demographic transition», en REHER, D. y SCHOFIELD, R. (comps.) *Old and new methods in historical demography*, Oxford: Clarendon Press.
- MCKEOWN, TH. (1976), *The modern rise of population*, Londres: Edward Arnold Publishers.
- MONEILL, W. (1998), *Plagues and peoples*, Nueva York: Anchor Books.
- MOUSSY, M. DE (1853), «Memorias y observaciones», en *Anales de la Sociedad de Medicina Montevideana*, Montevideo, I.
- (1854a), «Algunos apuntes sobre la constitución meteorológica y médica, y sobre la mortandad del año 1853, por el Dr. D. Martin de Moussy», en *Anales de la Sociedad de Medicina Montevideana*, Montevideo, (5).
- (1854b), «Memoria aniversaria. Ojeada sobre la constitución médica de Montevideo, durante los últimos quince años 1840 a 1854», en *Anales de la Sociedad de Medicina Montevideana*, Montevideo, 7 (noviembre).
- OMRAN, A. (2005 [1971]), «The epidemiological transition: A theory of the epidemiology of population change», en *The Milbank Quarterly*, 83, pp. 731-757.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) (comp.) (1987), *Consecuencias de las tendencias y diferenciales de la mortalidad*, Nueva York: ONU.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2005), *Eliminación del tétanos neonatal. Guía práctica*, 2.ª ed., s.l.: OPS.
- PÉREZ BRIGNOLI, H. (2010), «América Latina en la transición demográfica, 1800-1980», en *Población y salud en Mesoamérica*, 7, archivo 1.
- PÉREZ MOREDA, V. (1980), *Las crisis de mortalidad en la España anterior (siglos XVI-XX)*, Madrid: Siglo XXI.
- POLLERO, R. (2001), *Familia y fecundidad en el Uruguay. La inmigración en la conformación de la familia uruguaya. 1850-1908*, tesis de maestría, Montevideo: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República.
- (2013), *Historia demográfica de Montevideo y su campaña (1757-1860)*, tesis de doctorado, Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.
- REHER, D. S. (2004), «The demographic transition revisited as a global process», en *Population, space and place* 10, pp. 19-41.
- REHER, D. y SCHOFIELD, R. (1991), «The decline of mortality in Europe», en REHER, D.; SCHOFIELD, R. y BIDEAU, A. (comps.), *The decline of mortality in Europe*, Nueva York: Clarendon Press.
- RISSE, G. B. (1997), «Cause of death as a historical problem», en *Continuity and Change*, 12, pp. 175-188.
- ROTBERG, R. y RABB, TH. (comps.) (1986), *Population and economy. Population and history from the traditional to the modern world*, Nueva York: Cambridge University Press.

- SCHIAFFINO, R. (1952), *Historia de la medicina en el Uruguay. Tomo III (1800-1828)* Montevideo: Imprenta Rosgal.
- WOODS, R.; WATTERSON, P. A. y WOODWARD, J. H. (1988), «The causes of rapid infant mortality decline in England and Wales, 1861-1921. Part I», en *Population Studies*, 42 (3), pp. 343-366.
- (1989), «The causes of rapid infant mortality decline in England and Wales, 1861-1921. Part II», en *Population Studies*, 42 (3), pp. 113-132.
- WRIGLEY, E. A. (1985), *Historia y población. Introducción a la demografía histórica*, Barcelona: Crítica.

Anexo metodológico

Cuadro 1
Clasificación de causas de muerte abreviada

1. Enfermedades Infecciosas	
1.1 Infecciones transmitidas por el agua y los alimentos	
1.1.1	Fiebre tifoidea
1.1.2	Disentería
1.1.3	Diarreas y enteritis
	Otras infecciosas intestinales
1.2 Infecciones transmitidas por el aire	
1.2.1	Tuberculosis
1.2.2	Otras transmitidas por el aire
1.2.2.1	Difteria
1.2.2.2	Tos convulsa
1.2.2.3	Erisipela
1.2.2.4	Viruela
1.2.2.5	Sarampión
1.2.3	Sistema respiratorio
	Bronquitis, neumonías
	Gripe
1.3 Otras infecciones	
1.3.1	Sistema nervioso
	Tétanos
	Meningitis
	Otras sistema nervioso
1.3.2	Sistema circulatorio
1.3.3	Sistema respiratorio
1.3.4	Sistema digestivo
1.3.5	Piel y del tejido celular subcutáneo
1.3.6	Sistema genitourinario
1.3.7	Transmisión sexual
1.3.8	Dentición
1.3.9	Resto infecciosas

2. Enfermedades no infecciosas	
2.1	Tumores
2.2	Sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
2.3	Endocrinas, nutricionales y metabólicas
2.4	Trastornos mentales y de comportamiento
2.5	Sistema nervioso
2.6	Ojo y sus anexos
2.7	Sistema circulatorio
2.8	Sistema respiratorio
2.9	Sistema digestivo
2.10	Piel y del tejido celular subcutáneo
2.11	Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
2.12	Sistema genitourinario
2.13	Embarazo, parto y puerperio
2.14	Afecciones originadas en el período perinatal
2.15	Malformaciones congénitas
3. Causas externas	
4. Enfermedades mal definidas	
4.1	Síntomas y signos generales
4.2	Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas
Sin clasificar	

Fuente: elaboración propia a partir de la clasificación de Bernabeu-Metre, Ramiro Fariñas, Sanz Gimeno y González Robles (2003: 174).

Análisis de la brecha de ingresos entre las personas con y sin discapacidad en ocupaciones no calificadas

*Income gap analysis between people with and
without disabilities in unskilled occupations*

Clara Márquez Scotti

*Universidad de la República (Uruguay), Facultad de Ciencias
Sociales*

Jorge Reyes Manzano

*El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos,
Urbanos y Ambientales*

Resumen

El mercado de trabajo mexicano presenta distintos patrones de discriminación hacia las personas con discapacidad. En este trabajo nos centramos en uno de estos aspectos: la brecha de ingresos entre las personas con y sin discapacidad. Con base en los microdatos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares del año 2010, empleamos dos métodos: la descomposición Oaxaca-Blinder y el emparejamiento de Hugo Ñopo. Los resultados muestran un panorama de desigualdad de ingresos que afecta a las personas con discapacidad: las personas sin discapacidad ganan 1,7 veces más que sus pares con discapacidad, de acuerdo a los resultados obtenidos con el primer método y 1,30 veces más al utilizar el segundo. El análisis de descomposición muestra que hasta un 83% de esta brecha podría deberse a la discriminación que pesa sobre las personas con discapacidad y se reduce levemente si se controla por diferencias en la productividad. Con el método de emparejamiento el componente no explicado de la brecha se reduce hasta un 68,5%.

Palabras clave: Discapacidad. Discriminación. Diferencias salariales. Oaxaca-Blinder. Emparejamiento Ñopo.

Abstract

The Mexican labor market shows different patterns of discrimination for disabled people. In this paper we focus on one of these aspects: the income gap between people with and without disabilities. Based on data from the National Household Income and Expenditure Survey of 2010 (ENIGH), we used two methods: the Oaxaca-Blinder decomposition and the matching comparison of Hugo Ñopo. The results show an overview of wage inequality affecting people with disabilities. According to the first method, people without disabilities earn 1.7 times more than their peers with disabilities and, according to the second method, 1.3 times more. Decomposition analysis shows that up to 83% of this gap is due to discrimination that affects people with disabilities and is lower once we control for productivity differences. While the matching comparison approach reduces the unexplained gap up to 68.5%.

Keywords: Disability; Discrimination; Wage Differences; Oaxaca-Blinder; matching comparison Ñopo.

... entramos a trabajar los dos haciendo maquila. Un día nos llama el patrón y nos salió con que por su tipo de discapacidad de él [del esposo] no le rendía lo que yo, que por qué no trabajábamos los dos y nada más me pagaba a mí...

Entrevista a señora con secuelas de polio y a su pareja con retraso mental

Introducción¹

Las personas requieren de la realización de diversas actividades que inciden de forma positiva en su desarrollo como educación, diversión, ocio, entretenimiento, tiempo libre, entre otras. Entre estas dimensiones, el trabajo es una actividad estratégica que permite mejorar el nivel de vida de las personas, ya que no solo le permite a los individuos generar recursos económicos y sociales, sino que les posibilita la integración y participación en la sociedad, e incluso posee la función de proporcionarles una identidad personal, social y política (Castel, 1997; Agulló, 1998; Mora y De Oliveira, 2008).

Una serie de investigaciones de distintas latitudes muestra que las personas con discapacidad (en adelante PD) en edad de trabajar encuentran desventajas y peores resultados en el mercado de trabajo que sus pares sin discapacidad, a juzgar por el menor nivel de tasa de ocupación y el mayor monto de tasa de inactividad (OCDE, 2010; Bureau of Labor Statistics, 2012). Por su parte, la posibilidad de trabajar también depende del tipo y del grado de discapacidad: las personas con discapacidades relacionadas con deficiencias mentales e intelectuales son las que tienen menos probabilidades de ocuparse (Thornicroft *et al.*, 2012; Jones, Reed y House, 2003).

Son diversos los motivos por los que gran parte de las PD son excluidas del mercado laboral o del trabajo regulado y de calidad. Uno de ellos puede provenir de la falta de estudios o del bajo nivel de escolaridad en las primeras etapas de la vida en el caso de aquellos que se encuentran en esta condición desde edades tempranas. Estas personas se presentan, ante un mercado laboral crecientemente segmentado, con insuficientes recursos de empleabilidad y habilidades que les permitan tomar ventaja de las oportunidades de empleo y de negociación en el mercado de trabajo (Ahmad, 2003).

Otro aspecto que incide en su participación laboral es la concepción que tienen los empleadores sobre la discapacidad. Cabe señalar que existe todo tipo de creencias y actitudes en torno a la discapacidad, por lo general negativas, que van desde la idea de que son menos productivos (OMS, 2011; Gartrell, 2010; Baldwin y Johnson, 1994) o bien la negativa de asumir los costos que representaría hacer las adaptaciones de accesibilidad necesarias para un adecuado desempeño de sus funciones (Jones, Reed y House, 2003).

Un aspecto a tener presente es el retiro de las PD de la fuerza de trabajo potencial. Luego de algunos intentos fallidos de ingreso al mercado, dadas las barreras de entrada que se le imponen, buena parte de esta población podría desalentarse y abandonar la búsqueda de empleo. De esta forma se vería orillada a no intentar ingresar al mercado

1 Los autores se presentan en orden alfabético. Estamos muy agradecidos con los tres dictaminadores anónimos cuyos señalamientos y sugerencias nos ayudaron sustancialmente a mejorar el presente texto en términos conceptuales y metodológicos.

laboral formal o informal. Este aspecto podría reflejarse en tasas de desempleo abierto relativamente bajas para esta población.

Adicionalmente, existen barreras físicas que se encuentran entre el hogar de estas personas y el lugar de trabajo, pues la falta de accesibilidad en el transporte público y en los espacios abiertos les impide trasladarse de un lugar a otro (Roberts y Babinard, 2004). Estos obstáculos se presentan tanto para asistir a entrevistas de trabajo como para concurrir cotidianamente al centro de trabajo, y limita incluso su participación en eventos sociales con los compañeros de trabajo (ILO, 2006).

Para aquellos que logran insertarse, la calidad del trabajo al que acceden es otro aspecto de la desigualdad a la que se enfrentan en el mercado laboral, ya que gran parte de las PD se insertan en el trabajo por cuenta propia o en el mercado laboral informal (OMS, 2011). Su contratación en empleos contingentes o de tiempo parcial es más frecuente que la de las personas sin discapacidad, lo cual va acompañado de menores salarios o prestaciones (Schur, 2003). En cuanto a los ingresos, las PD suelen ganar menos que las personas sin discapacidad, prevaleciendo además la diferencia de género en el mercado laboral, ya que las mujeres con discapacidad ganan aun menos que los hombres con discapacidad (Jones, Reed y House, 2003).

La exclusión del mercado de trabajo regulado, o incluso la exclusión del mercado de trabajo, constituye una de las razones más importantes por las que las PD se encuentran en condiciones de pobreza (Scott y Mete, 2008; Zaidi y Burchardt, 2005; Hoogeveen, 2005; She y Livermore, 2009). La pobreza, a su vez, puede ser causa y consecuencia de la discapacidad, debido a que las PD tienen menos probabilidades de encontrar un empleo o bien es posible que algunos miembros de la familia tengan que renunciar a trabajar o ir a la escuela para cuidarles. Asimismo, no contar con los recursos necesarios para ofrecerles los tratamientos adecuados, junto con la incapacidad de las familias pobres para invertir lo suficiente en salud y nutrición, profundizan los problemas que las PD deben afrontar (UNESCO, 2010).

Para Díaz (2011) tener una discapacidad favorece, a su vez, determinadas condiciones de exclusión social, lo que implica una posición desigual dentro de la estructura social, tal y como sucede con otras variables como el género o el país de origen. Según Yfantopoulos (2002) la discapacidad es uno de los factores que conducen a la exclusión social, ya que las PD se ven afectadas en aspectos muy concretos como la percepción de ingresos, la obtención de empleo o el acceso a la educación, entre otros. Además, para este autor, existe una clara relación entre la exclusión social y la discriminación, pues la discriminación y la violación de los derechos humanos conducen a la exclusión social y a la pobreza. Asimismo, la discriminación en el espacio escolar agudiza las diferencias sociales y la exclusión social que las PD van a sufrir desde su infancia a lo largo de toda su vida, marcando sus futuras relaciones, su trabajo, su matrimonio, su ubicación social, su ocio e incluso su propia forma de comportarse ante el medio (Álvarez, 1998 en Subirats, 2005).

Hay algunos marcos legales creados para mitigar las condiciones desfavorables que enfrentan las PD. No obstante, en México su efectividad está en entredicho. En la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* aprobada por las Naciones Unidas en 2006 se reconoce el derecho de esta población a trabajar en igualdad de condiciones con las demás personas, lo cual incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laboral abierto, inclusivo y accesible (ONU, 2006). Los países que ratificaron esta convención

adquirieron el compromiso de adoptar medidas para prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo. Esto incluye las condiciones de selección, contratación y empleo; la continuidad en el empleo; la promoción profesional y de condiciones de trabajo seguras y saludables. México firmó y ratificó tal convención en el año 2007.

En el año 2005 entró en vigor la Ley General de las Personas con Discapacidad, pero nunca se reglamentó, de modo que no se pudo poner en práctica. A pesar de esto, se creó el *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012* en cuyo apartado relacionado con lo laboral se presenta un breve diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad. Sin embargo, dicho programa carece de objetivos, metas y acciones concretas para la inserción laboral de las personas con discapacidad. Ante esta falta de acciones estatales concretas, es posible afirmar que para el año 2010 —año para el cual se realiza el análisis empírico de esta investigación— no existía un programa que propiciara la inserción de las PD, ya fuera mediante incentivos a las empresas o con un sistema de cuotas para empresas públicas o privadas. Un año después (en 2011) se publicó la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad la cual abrogó la ley anterior. Un caso particular en este contexto lo constituye el Distrito Federal, que desde 1995 tiene su propia Ley para las Personas con Discapacidad, de la cual se desprende el *Programa de Apoyo Económico a Personas con Discapacidad*, que desde 2001 ofrece apoyo económico a las PD que residen en ese estado del país. Si bien no contamos con evaluaciones que midan el impacto de este programa, dado el bajo monto del apoyo (78,750 pesos mexicanos mensuales, alrededor de 48 dólares estadounidenses) es esperable que su efecto sea mínimo.

38

Año 9
Número 16

Julio-
diciembre
2015

De ese complejo cuadro de desigualdad que enfrentan las personas con discapacidad, nos centraremos en uno de estos aspectos: la diferencia en los ingresos percibidos por las PD y las personas sin discapacidad. Este análisis tiene por objetivo saber si la brecha de ingresos observada se debe a un efecto de discriminación hacia las PD y cuál es su magnitud, o si se debe a características propias de los individuos, que inciden para que un grupo de personas sea remunerado de manera desigual. El modo de abordar este problema de estudio es mediante dos métodos: una descomposición paramétrica siguiendo a Oaxaca (1973) y Blinder (1973) y una descomposición no paramétrica a partir del método de emparejamiento de Nopo (2008). Ambos son métodos complementarios que permiten identificar un componente explicado de la brecha de ingresos y uno no explicado, pasible de ser interpretado como discriminación.

Para esta investigación, se considerará que se está frente a un acto de discriminación si ante actividades similares se asignan menores salarios y se reducen las oportunidades de trabajo a las PD (Baldwin y Johnson, 1994). Para ser más explícitos, y retomando el ejemplo planteado por Baldwin, Johnson y Watson (1993), podríamos considerar el caso de una persona con dificultades cardiovasculares que limitan su capacidad para levantar objetos pesados: esta persona tiene en efecto una limitación funcional. Sin embargo, si esta persona se ha preparado para insertarse en empleos de oficina que no requieren el levantamiento de objetos pesados, su productividad no se vería afectada. No obstante, si sus posibles empleadores tuvieran ciertos prejuicios hacia las personas con problemas en el corazón, sus oportunidades laborales y su salario podrían verse limitados a causa de esta discriminación.

A partir de las contribuciones iniciales de Oaxaca (1973) y Blinder (1973) acerca de la descomposición de las diferencias salariales, esta técnica se ha empleado extensivamente para el estudio de la discriminación de ingresos entre dos grupos: hombres *versus* mujeres, afrodescendientes *versus* no afrodescendientes o sindicalizados *versus* no sindicalizados, por citar algunos ejemplos. El análisis de la descomposición de la brecha de ingreso entre las personas con y sin discapacidad es un área relativamente reciente. Esta área comienza a desarrollarse en Estados Unidos con la publicación de Johnson y Lambrinos (1985), es seguida en el mismo país por Baldwin y Johnson (1994; 2000, entre otros) y luego comienza a ser aplicada en Europa (Kidd, Sloane y Ferko, 2000; Pagán y Marchante, 2004; entre otros).² En América Latina este tipo de análisis es aún muy incipiente (Maldonado, 2007) y, al menos hasta donde nuestro conocimiento alcanza, en México no contamos con un estudio de este tipo. Con este trabajo intentamos entonces contribuir con un primer acercamiento a esta problemática mediante el análisis de los microdatos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) del año 2010.

En términos de estructura, el artículo se compone de las siguientes secciones: a esta introducción le sigue un apartado donde se presentan algunas características de las personas con discapacidad y se describe su inserción en el mercado de trabajo mexicano. Luego se presenta un apartado metodológico en el que se presenta en detalle la metodología utilizada para el análisis de la brecha de ingresos. Posteriormente, se presentan y analizan los resultados obtenidos. Finalmente, el artículo culmina con una sección de conclusiones donde se destacan los hallazgos principales.

Las personas con discapacidad en el mercado de trabajo mexicano

En México es muy poco lo que se conoce sobre las condiciones socioeconómicas en que viven las PD. Esto se debe, en parte, a la escasa información disponible sobre el tema, situación que ha tendido a revertirse en los últimos años. Cada vez son más las fuentes de información que incluyen un conjunto de preguntas sobre esta población, las cuales no escapan al debate sobre su efectividad debido a la diversidad que existe hacia el interior de un fenómeno tan complejo. No obstante, el tema ha estado presente en fuentes de información como los censos de población 2000 y 2010; la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en sus ediciones 2006 y 2012, así como la ENIGH 2010 y 2012, entre otras.

Desde 2010, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) y la ENIGH (2010 y 2012) replican la batería de preguntas utilizada en el Censo de Población de 2010. El tema se aborda a partir de un conjunto de preguntas sobre actividades de la vida cotidiana con las cuales se pretende identificar a la población que se encuentra en riesgo de ver restringida su participación debido a ciertas limitaciones para realizar dichas actividades (tabla 1). Es decir, la estrategia de aproximación a la definición de la población con discapacidad se desarrolla a partir de las limitaciones que esta enfrenta. Por lo tanto, este contingente se conforma por aquellas personas que tienen alguna dificultad al realizar ciertas actividades básicas, como caminar o moverse, ver, escuchar, hablar, atender su cuidado personal, poner atención o aprender (INEGI, 2012). Sin embargo, el problema de esta batería de preguntas sobre discapacidad radica en que solo considera la presencia o ausencia de la dificultad (o dificultades), sin considerar el grado de dificultad, aspecto contrario al consenso

2 Véase Maldonado (2007) para un completo panorama de los aportes de estas investigaciones.

internacional promovido por el Grupo de Washington,³ que propone como opciones de respuesta: *a)* no, ninguna dificultad; *b)* sí, algo de dificultad; *c)* sí, mucha dificultad, y *d)* no puedo en absoluto. Este aspecto no solo imposibilita la comparación de los resultados del país con otros países sino que además, al no considerar los grados de severidad, impide calcular la prevalencia de la discapacidad en los términos que considera el wg. Esto sin mencionar que la información es proporcionada por un informante del hogar, es decir que la información recabada refleja la percepción de un integrante del hogar, quien declara por los demás integrantes. Esto podría incorporar errores de medición de este fenómeno al introducir el componente subjetivo de quien reporta.

Tabla 1
Preguntas sobre discapacidad en la fuente de información

Discapacidad	
En su vida diaria, ¿(nombre) tiene dificultad para...	
... caminar, moverse, subir o bajar?	1
... ver aún usando lentes?	2
... hablar, comunicarse o conversar?	3
... oír, aún usando aparato auditivo?	4
... vestirse, bañarse o comer?	5
... poner atención o aprender cosas sencillas?	6
¿Tiene alguna limitación mental?	7
No tiene dificultad física o mental	8

Fuente: ENIGH 2012. Cuestionario Hogar

40

Año 9
Número 16

Julio-
diciembre
2015

En la tabla 2 se presentan algunas características básicas de las PD de México. De acuerdo con los resultados de la ENIGH 2010, en México había hasta ese año alrededor de 5,8 millones de personas con discapacidad, lo cual representa 5,13% de la población del país. De las 5,8 millones de PD, 9,2% tenía menos de 15 años; 9,8%, entre 15 y 29 años; 30,4% tenía de 30 a 59 años y prácticamente la mitad (50,6%) eran adultos mayores (sesenta o más años). La importante prevalencia de discapacidad para este último tramo de edad se vincula al surgimiento de dificultades para realizar algunas actividades conforme la población va envejeciendo. La composición por sexo es muy pareja: existe prácticamente la misma proporción de hombres y de mujeres. Finalmente, las dificultades más prevalentes son por un lado, *caminar, moverse, subir o bajar*, y por otro las visuales (*ver aun usando lentes*), que afectan al 54% y al 30% de las PD respectivamente.

Los resultados de la ENIGH correspondiente al año 2010 reportan un panorama de desventajas para las PD y muestran que el escenario en el país no es muy distinto a los estudios reseñados anteriormente. De acuerdo con la tabla 3 para el año 2010, se observa que las PD respecto a sus pares sin discapacidad tienen menor participación económica.

3 El Grupo de Washington (wg, por sus siglas en inglés) forma parte de la Comisión de Estadística del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas y se creó en 2001 el marco del Seminario internacional sobre la medición de la discapacidad con la finalidad de promover y coordinar de la cooperación internacional en la generación de estadísticas de discapacidad para censos y encuestas nacionales, con el objetivo de proporcionar información básica necesaria sobre discapacidad que sea comparable a nivel mundial.

Asimismo se encuentran bajo un régimen de asalariados apenas 5 de cada 10, subiendo esta cifra a 7 para sus pares sin discapacidad, lo cual da una idea de su inserción en el mercado laboral en el sector privado. Por ello, no es de extrañar que cuatro de cada diez PD tengan como alternativa el autoempleo: trabajadores por cuenta propia o empleadores.

Tabla 2
Personas con discapacidad según indicadores básicos. México, 2010

Indicadores básicos	Frecuencias	Porcentajes
Población total	114.700.757	100,0
Población sin discapacidad	108.821.588	94,9
Población con discapacidad	5.879.169	5,1
Sexo		
Hombres	2.939.701	50,0
Mujeres	2.939.468	50,0
Edad		
Menores de 15 años	540.806	9,2
De 15 a 29 años	573.724	9,8
de 30 a 59 años	1.788.407	30,4
De 60 años o más	2.976.232	50,6
Tipo de dificultad*		
Caminar, moverse, subir o bajar	3.183.944	54,2
Ver aún usando lentes	1.760.860	30,0
Hablar, comunicarse o conversar	600.854	10,2
Oír, aún usando aparato auditivo	883.279	15,0
Vestirse, bañarse o comer	479.022	8,1
Poner atención o aprender cosas sencillas	397.001	6,8
Limitación mental	598.996	10,2

*El total es mayor a 100% porque las personas pueden haber reportado más de una dificultad.
Fuente: ENIGH 2010. Cálculos propios

En cuanto a la percepción de ingresos, se observa que 47,6% de las PD no percibe o recibe el equivalente a un salario mínimo (SM), mientras que en el caso de las personas sin discapacidad estos escasos ingresos son percibidos por el 37,5%. La brecha de ingresos que se observa es considerable: la ENIGH 2010 reporta que las PD ganaban por su trabajo alrededor de \$ 6511 pesos en promedio y las personas sin discapacidad \$ 9794 aproximadamente. Es decir que las PD ganan por su trabajo 66,5% de lo que perciben sus pares sin discapacidad.

Tabla 3
Indicadores sobre inserción laboral de la población de 14 años y más con y sin discapacidad. México, 2010

Indicadores	Población con discapacidad	Población sin discapacidad
Tasa de participación económica	29,9	62,0
Tasa de desempleo abierto	7,3	5,6
Promedio de años aprobados (ocupados)	6,1	9,2
Situación en la ocupación principal %	100,0	100,0
Trabajador asalariado	53,0	73,6
Empleador	16,2	9,1
Trabajador por cuenta propia	22,7	12,4
Trabajador sin pago	8,1	4,9
Ingreso en la ocupación %	100,0	100,0
No percibe	31,8	28,9
Hasta un SM	15,8	8,6
Hasta dos SM	8,0	6,7
Más de dos SM	44,4	55,8
Ingreso promedio mensual en la ocupación	\$6.511	\$9.794

Fuente: ENIGH 2010. Cálculos propios.

Fuentes de información y metodología de estimación

Para responder a la pregunta de investigación se propone evaluar las diferencias en los ingresos laborales de las PD con relación a los percibidos por el resto de la población. Considerando los problemas que enfrenta la medición de los ingresos laborales de forma precisa, se recurre a la fuente de información especializada disponible en México, a saber la ENIGH. Adicionalmente, se decidió emplear solo los microdatos del año 2010, debido a que el tamaño de la muestra de 2012 se reduce considerablemente y podría tener efectos de subestimación en los resultados.⁴ Cabe señalar que la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, que se recaba trimestralmente para obtener información estadística sobre las características ocupacionales de la población a nivel nacional, no ha incorporado una batería de preguntas sobre discapacidad.

Este trabajo emplea dos métodos: uno paramétrico y otro no paramétrico. El primero está basado en la estrategia paramétrica de larga tradición en el análisis de la brecha salarial entre hombres y mujeres propuesta por Oaxaca (1973) y Blinder (1973), y el segundo en Ñopo (2008).

Método paramétrico (Oaxaca-Blinder)

Este método de análisis de la brecha de ingresos permite descomponer las diferencias medias salariales que presentan dos conjuntos de población (típicamente hombres versus mujeres) entre los componentes explicados y los no explicados. Mientras que lo explicado

4 Véase tabla A.1. en el anexo.

se debe a las características observadas de los individuos, lo no explicado es consecuencia del diferente valor que el mercado laboral da a esas mismas características según estén asociadas a un individuo o a otro. Esta última parte no explicada se interpreta como un estimador de la discriminación salarial media en el mercado de trabajo⁵ (Oaxaca, 1973; Blinder, 1973).

Si se sigue la exposición de Oaxaca (1973) el método de descomposición de la brecha salarial de dos grupos excluyentes (*A* y *B*) opera del siguiente modo: en primer lugar se estiman idénticas regresiones de ingreso para cada grupo:

$$\ln W^A = \beta^A X^A + \mu^A$$

$$\ln W^B = \beta^B X^B + \mu^B$$

donde $\ln W^A$ y $\ln W^B$, representan el logaritmo del ingreso del grupo *A* y del grupo *B*, respectivamente, β^A y β^B , son vectores de los coeficientes a ser estimados para cada grupo, X^A y X^B , representan los vectores de las características observadas para cada grupo y μ^A y μ^B , corresponden al término de error de cada ecuación.

Luego de la estimación por OLS, la diferencia de ingresos entre ambos grupos puede ser expresada del siguiente modo:

$$(\overline{\ln W^A} - \overline{\ln W^B}) = \hat{\beta}^A \overline{X^A} - \hat{\beta}^B \overline{X^B}$$

A partir de una serie de adiciones y sustracciones se obtiene la siguiente ecuación de descomposición:

$$(\overline{\ln W^A} - \overline{\ln W^B}) = \hat{\beta}^A (\overline{X^A} - \overline{X^B}) + \overline{X^B} (\hat{\beta}^A - \hat{\beta}^B)$$

La anterior ecuación corresponde a la descomposición, desde el punto de vista de la estructura de ingresos del grupo *A*. Es decir que el grupo que sufre discriminación sería el *B*. En esta ecuación, el primer término del lado derecho corresponde al componente de la brecha salarial, que es explicado por las diferencias en las características observadas de los grupos estudiados. El segundo término del lado derecho de la ecuación es el componente que no puede ser explicado por las características observadas.

Luego de la formulación seminal de Oaxaca y Blinder se han desarrollado múltiples ecuaciones de descomposición. Las diferencias en las formulaciones se deben a los supuestos realizados en relación con la estructura de salarios si no existiera discriminación. En la formulación aquí presentada se asume que si no hubiera discriminación hacia el grupo *B*, este tendría salarios similares a los del grupo *A*.

En este estudio analizaremos la brecha de ingreso entre las *PD* y las personas sin discapacidad. Para seguir con los términos anteriores se asume que la estructura de ingresos no discriminatoria es la del grupo de las personas sin discapacidad (grupo *A* en las ecuaciones), mientras que opera cierta discriminación hacia las *PD* (grupo *B* en las ecuaciones). Una interesante interpretación de los dos términos de la ecuación de descomposición surge del planteo de escenarios contrafácticos. El término del componente explicado puede ser parafraseado como lo que las *PD* ganarían si tuvieran las mismas características, en promedio, que las personas sin discapacidad. A su vez, el segundo término

5 Este componente residual también se puede deber a algunas características no observadas de los dos grupos. Para tener una medida exacta de la discriminación, deberíamos incluir en la ecuación todas las características que explican la diferencia en los ingresos. Dado que lo anterior es imposible y tampoco deseable por una cuestión de parsimonia en los modelos, debemos ser cautelosos al momento de interpretar este dato y contentarnos con una aproximación a la medida de la discriminación existente. Esta cautela es requerida también por otras cuestiones que serán abordadas más adelante.

de la ecuación, que es el componente no explicado por las características observadas, puede ser interpretado como lo que las PD, dadas sus características observadas, ganarían si fueran remuneradas como lo son las personas sin discapacidad.

La descomposición de la brecha de ingresos para estos dos grupos presenta dos potenciales dificultades metodológicas que serán abordadas en esta investigación: el sesgo de selección por ocupación y la carencia de una variable acerca de la productividad de las personas con y sin discapacidad.⁶ El problema de selectividad está dado por la escasa presencia de PD en las ocupaciones calificadas o muy calificadas (tabla 4). Dado que a esas ocupaciones se les asocia mayores ingresos, la sobrerrepresentación de las personas sin discapacidad llevaría a una sobreestimación de la brecha de ingreso. Por otro lado, esta sobrerrepresentación se puede deber a un efecto de discriminación hacia las PD a quienes no se les reconocerían sus calificaciones y a la menor posibilidad que tiene este contingente de obtener mayores calificaciones. De darse este escenario, estaríamos subestimando los parámetros en cuestión.

Para tratar de lidiar con este problema, en este estudio se seleccionaron únicamente a los empleados en ocupaciones no calificadas. De esta forma, la población bajo estudio queda conformada por los trabajadores, hombres y mujeres, que están empleados en ocupaciones no calificadas y se subdividirá entre las personas con y sin discapacidad. Esta subpoblación incluye al 63,4% de las PD y se conforma con el siguiente grupo de ocupaciones: trabajadores auxiliares en actividades administrativas; comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas; trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca; y trabajadores en actividades elementales y de apoyo. Es preciso señalar que dado este recorte los resultados aquí presentados no son válidos para todo el mercado de trabajo mexicano sino únicamente para las ocupaciones no calificadas.

El segundo problema metodológico está relacionado con la ausencia de una variable que permita aproximarnos al nivel de productividad de los trabajadores. De acuerdo con Baldwin y Johnson (1994), al estudiar las diferencias salariales de personas con y sin discapacidad se debe interpretar con precaución el componente de rendimiento, que suele interpretarse como discriminación, debido a que las características de las personas con discapacidad realmente pueden limitar su productividad, por lo que el mercado laboral les pagaría menos. Es decir, el componente de la discriminación estaría «contaminado» con una diferencia real en la productividad que no puede ser controlada en las variables independientes.

6 Buena parte de la literatura considera el sesgo de selección incluido en la regresión de ingreso dado por la importante cantidad de personas con discapacidad que no trabajan, aspecto que también debe ser analizado para el caso de las mujeres ya que, particularmente en el mercado de trabajo mexicano, también ellas tienen una escasa participación. Esto implica considerar que la decisión de participar en el mercado de trabajo puede ser distinta entre hombres y mujeres y entre personas con y sin discapacidad, y es posible que quienes en efecto participan (hombres y mujeres, con y sin discapacidad) sean diferentes en características observables y no observables de quienes no participan. Según la literatura se suele lidiar con este sesgo mediante su corrección por el método Heckman (1979), que debería ser complementado por estimaciones diferenciales para hombres y mujeres. Dado que, hasta donde sabemos, esta investigación constituye un primer análisis de esta información para el caso de México, optamos por una formulación básica del problema que dé pie a la formulación de futuras investigaciones que podrían lidiar con estas y otras cuestiones.

Tabla 4
Ocupación principal de la población de 14 años y más con y sin discapacidad. México, 2010

Ocupación principal	Población con discapacidad	Población sin discapacidad
Total	100,0	100,0
Funcionarios, directores y jefes	3,1	4,2
Profesionistas y técnicos	7,7	14,9
Trabajadores auxiliares en actividades administrativas	4,4	6,3
Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas	15,6	14,0
Trabajadores en servicios personales y vigilancia	8,1	8,0
Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca	15,1	7,8
Trabajos artesanales	12,6	11,4
Operarios de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores	5,2	9,3
Trabajadores en actividades elementales y de apoyo	28,4	24,2

Fuente: ENIGH 2010. Cálculos propios

La literatura (DeLeire, 2001; Gannon y Munley, 2009; Jones, 2006) ofrece una solución al problema, que también será ensayada aquí. Para intentar minimizar la incidencia del problema se busca tener alguna aproximación a los niveles de productividad de la población. Para ello se distinguen dos grupos al interior de las PD de acuerdo con el grado de su discapacidad. Se obtienen dos grupos: aquellos con *discapacidad severa* y aquellos con *discapacidad no severa*. Parece plausible asumir que las personas con *discapacidad no severa* tendrán una productividad similar a las *personas sin discapacidad*, mientras que las personas con *discapacidad severa* tendrán menor productividad. Para incluir estos tres perfiles en la descomposición se estimarán idénticas regresiones de ingreso para cada grupo y se realizarán dos descomposiciones: una entre las personas sin discapacidad versus las personas con discapacidad no severa, y otra entre las personas con discapacidad severa y las personas sin discapacidad. Mediante las diferencias en esas estimaciones es posible tener una aproximación al espectro de la discriminación salarial hacia las personas con discapacidad, dado que es posible diferenciar dentro del componente de lo no explicado aquello que se debe a la discriminación de aquello debido a la incidencia de los problemas de salud en la productividad.

La lógica de esta estrategia puede ser presentada esquemáticamente del siguiente modo. Si se asume que las personas con discapacidad no severa y las personas sin discapacidad tienen idénticos niveles de productividad, la descomposición de la brecha de ingreso de ambos grupos dará el efecto de la discriminación (1). Ahora bien, dado que se asume que entre las personas con discapacidad severa y las personas sin discapacidad sí hay diferencias en su productividad, la descomposición de su brecha de ingreso dará el efecto de la discriminación más el efecto de la productividad (2). La diferencia entre ambas permite despejar el efecto de la productividad, asumiendo que las personas con discapacidad severa y las personas con discapacidad no severa sufren el mismo grado de discriminación en el mercado laboral.

(1): PSD (no explicado) – PD no severa (no explicado) = discriminación

Supuesto de (1): misma productividad

(2): PSD (no explicado) – PD severa (no explicado) = discriminación + productividad

Supuesto de (2): distinta productividad

(3): $(2) - (1) = \text{productividad}$

Supuesto de (3): mismo grado de discriminación hacia las PD severa y las PD no severa.

Un aspecto que se debe tener presente tiene que ver con la medición de discapacidad en la fuente de información, que como ya se ha mencionado surge de un conjunto de preguntas sobre actividades de la vida cotidiana con las cuales se busca identificar a la población que se encuentra en riesgo de ver restringida su participación debido a sus limitaciones para realizar dichas actividades. De igual forma cabe señalar que ante la ausencia de la severidad de la discapacidad, tal variable se tuvo que construir con base en el número de limitaciones, así las PD no severa tienen una limitación mientras que las PD severa más de una.

Cuadro 1
Variables utilizadas en los modelos

Variables	Descripción
Persona con discapacidad	Población que se encuentra en riesgo de ver restringida su participación debido a sus limitaciones para realizar actividades de la vida cotidiana (con discapacidad =1, sin discapacidad =0).
Persona con discapacidad severa	Población con más de una limitación para realizar actividades de la vida cotidiana (con discapacidad severa =1, con discapacidad no severa =0).
Ingreso	Logaritmo natural del ingreso por trabajo.
Mujer	Mujeres =1, hombres =0.
Edad	Edad.
Edad2	Edad al cuadrado.
Escolaridad	Número de años aprobados en el sistema educativo.
Localidad rural	Rural =1 (localidades con menos de 2500 habitantes), urbano =0.
Horas trabajadas	Número de horas trabajadas a la semana.
Contrato	Tuvo contrato permanente =1, sin contrato y con contrato eventual o por proyecto =0.
Ocupaciones (no calificadas)	Trabajadores auxiliares en actividades administrativas =1; comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas =2; trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca =3; y trabajadores en actividades elementales y de apoyo =4.
Sector de actividad	Primario =1, industrias =2, servicios =3.

Fuente: elaboración propia

En el cuadro 1 se presentan las variables explicativas asociadas al ingreso por trabajo que serán incluidas en la estimación por Oaxaca-Blinder. Se incluyen variables relacionadas propiamente con la ocupación, las horas trabajadas, el sector de actividad y el tener un contrato permanente; y variables sociodemográficas, donde se incorporan la edad, el sexo, la escolaridad y el tamaño de la localidad de residencia.

Método no paramétrico (Emparejamiento de Ñopo)

De acuerdo a Ñopo (2008), en la medida en que la descomposición Oaxaca-Blinder estima ecuaciones para todos los miembros de ambos grupos, sin restringirlo a aquellos con características comparables, se sobreestima el componente no explicado de la brecha. Es a partir de este diagnóstico que propone un método de descomposición por

emparejamiento que aquí utilizaremos para darle robustez a las estimaciones y corregir esta posible sobreestimación.

Este es un método no paramétrico de descomposición que no requiere de la estimación de regresiones de ingresos pero que también permite llevar adelante la descomposición de la brecha de ingresos. Este análisis se llevará adelante a partir del método desarrollado por Ñopo (2008) cuya descomposición se realiza utilizando un emparejamiento exacto entre individuos, con excepción de la variable a observar. Es decir, esta técnica restringe la comparación únicamente a los individuos con características comparables, mientras que la descomposición Oaxaca-Blinder lo hace para toda la población. A partir de la descripción del autor (Ñopo, 2008), el algoritmo del emparejamiento puede ser resumido en los siguientes pasos:

1. Seleccionar un individuo del grupo A de la muestra (sin reemplazo).
2. Seleccionar a todos los individuos del grupo B que tengan las mismas características del individuo previamente seleccionado.
3. Con todos los individuos seleccionados en el paso anterior, construir un individuo representativo cuyas características serán iguales al promedio de todos ellos y se empareja al individuo del grupo A original.
4. Colocar las observaciones de ambos individuos (el individuo representativo del grupo B y el individuo seleccionado del grupo A) en sus respectivas nuevas muestras emparejadas.
5. Repetir los pasos 1 al 4 hasta acabar con la muestra original del grupo A.

Este método descompone la brecha en cuatro componentes aditivos, es decir que agrega dos a los usualmente presentados en la descomposición Oaxaca-Blinder. El primer componente (Δ_{PSD}) es el segmento de la brecha que puede ser explicado por las diferencias entre los dos grupos de PSD (aquellos cuyas características pueden ser emparejadas a las de las PD y los que no). El segundo componente (Δ_{X}) indica la parte de la brecha que puede ser explicada por las diferencias en la distribución de las características de las PSD y las PD sobre el soporte común de variables incluidas. El tercer componente (Δ_{o}) es el no explicado y se refiere a aquella sección de la brecha que no puede ser atribuida a diferencias en las características de los individuos y que se interpreta como el efecto conjunto de las características no observadas y de la discriminación. El cuarto componente (Δ_{PD}) es la sección de la brecha que puede ser explicada por las diferencias en las características entre los dos grupos de PD: aquellos cuyas características pueden ser emparejadas a las de las PSD y los que no.

Finalmente, cabe precisar que el análisis de la brecha de ingreso mediante ambos métodos se realiza para las personas en edad de trabajar (entre 14 y 65 años) teniendo en consideración que después de los 65 años aumenta considerablemente la cantidad de personas con discapacidad por cuestiones características de la edad.

Resultados

Descomposición Oaxaca-Blinder

En la tabla 5 se presentan las regresiones de ingreso para ambas subpoblaciones. Se incluyen los coeficientes, el error estándar asociado a cada coeficiente y el coeficiente ajustado. Además se incluye el R cuadrado para cada modelo y el número de observaciones utilizadas en el análisis. Para el caso de las PD se cuenta con un total de 432 observaciones

y para las PSD con 12948. Estas cifras son menores a las señaladas en el análisis descriptivo porque corresponden a los trabajadores de entre 14 y 65 años, insertos en ocupaciones no calificadas y con la información completa de todas las variables incluidas en el modelo.⁷

Tabla 5
Regresiones de ingreso para cada grupo

Variables	Personas con discapacidad			Personas sin discapacidad			
	Coefficiente	Error estándar	Coefficiente ajustado	Coefficiente	Error estándar	Coefficiente ajustado	
Mujer	-0,412 ***	(0,108)	-0,161	-0,366 ***	(0,020)	-0,151	
Edad	0,034	(0,024)	0,349	0,080 ***	(0,004)	0,854	
Edad al cuadrado	0,000	(0,000)	-0,275	-0,001 ***	(0,000)	-0,707	
Escolaridad	0,057 ***	(0,012)	0,195	0,050 ***	(0,003)	0,169	
Localidad rural	-0,296 **	(0,121)	-0,106	-0,269 ***	(0,022)	-0,099	
Horas trabajadas	0,022 ***	(0,002)	0,352	0,019 ***	(0,000)	0,292	
Contrato permanente	0,493 ***	(0,162)	0,128	0,666 ***	(0,025)	0,204	
Ocupación (comercio)	-0,820 ***	(0,195)	-0,281	-0,339 ***	(0,031)	-0,125	
Ocupación (agrícolas)	-0,901 ***	(0,268)	-0,269	-0,773 ***	(0,049)	-0,216	
Ocupación (apoyo)	-0,498 ***	(0,189)	-0,201	-0,257 ***	(0,032)	-0,107	
Sector secundario	0,485 **	(0,205)	0,131	0,227 ***	(0,036)	0,072	
Sector terciario	0,553 ***	(0,189)	0,216	0,136 ***	(0,036)	0,055	
Constante	6,465 ***	(0,547)		6,056 ***	(0,086)		
R cuadrado	0,4337			0,3685			
N	432			12948			

* p<0.1 ** p<0.05 *** p<0.01

Variables de referencia: Ocupación en actividades administrativas, Sector primario. Véase el cuadro 1.

Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2010. Cálculos propios.

Los primeros resultados muestran que en el modelo para el grupo de la población sin discapacidad todas las variables consideradas son estadísticamente significativas al 99%. En cambio, en el modelo estimado para la población con discapacidad si bien la mayoría de las variables resultaron significativas, los coeficientes asociados a las variables ocupación en actividades de apoyo, ocupación en sector secundario y residencia en localidad rural son significativos al 95%, mientras que los coeficientes asociados a la edad cumplida y a la edad al cuadrado no resultaron significativos para este grupo. Mientras que los coeficientes asociados a las variables de la edad para las PSD reflejan un comportamiento consistente con el ciclo de vida, la no significancia de éstos para las PD podría, o bien deberse al menor número de observaciones o bien mostrar que la inserción laboral de esta subpoblación no sigue el mismo patrón etario.

Ambas regresiones de ingreso ofrecen información importante acerca del sentido de la relación entre las variables independientes con la variable dependiente. Al observar

7 Dado el pequeño porcentaje de las personas con discapacidad sobre la muestra no es posible analizar la brecha de ingreso según el tipo de discapacidad. Véase tabla A.2. en el anexo donde se incluyen los dominios de la discapacidad tal como aparecen en la muestra.

el signo que presenta el coeficiente es posible identificar relaciones directas o inversas. Un dato importante a tener en cuenta es que para ambas poblaciones el sentido de las relaciones es el mismo. Para las personas con y sin discapacidad, las variables que presentan una relación inversa con el logaritmo del ingreso son ser mujer, residir en una localidad rural y las categorías del tipo de ocupación. Es decir que ser mujer, al igual que residir en una localidad rural, se asocia a una menor percepción de ingresos. Lo mismo ocurre con las tres categorías del tipo de ocupación (comercio, agrícolas y de apoyo), en relación con estar ocupado en actividades administrativas.

Por su parte, otro conjunto de variables presenta signo positivo con lo cual su relación con el ingreso es positiva y se asocia a una mayor percepción de ingresos. En este conjunto de variables se encuentran la escolaridad, la cantidad de horas trabajadas, contar con un contrato permanente y estar ocupado en el sector secundario o terciario, en comparación con estarlo en el sector primario. Esto es así independientemente de tener alguna discapacidad o no. Todas estas variables se comportan del modo esperado en función de lo que sabemos sobre el mercado de trabajo en México.

Si, por otro lado, lo que interesa es saber qué variable tiene más peso en el modelo, es preciso analizar los coeficientes estandarizados. Tanto para la población con discapacidad como para la población sin discapacidad la variable que más contribuye a explicar las desviaciones estándar de la variable dependiente es las horas trabajadas. Y en segundo lugar, la categoría de ocupación en actividades agrícolas que ayuda a explicar la desviación estándar de la variable dependiente, pero en sentido negativo, por lo que pertenecer a esta categoría se asocia con recibir menor ingreso que aquellos ocupados en actividades administrativas.

Los resultados de la descomposición (tabla 6) indican que existe una brecha de ingresos entre las personas con y sin discapacidad de 0,53. Esta brecha se descompone en un componente que puede ser explicado por las características observadas (0,09) mientras que otro componente permanece inexplicado (0,44). Dicho en términos porcentuales, no es posible explicar el 83% de la brecha de ingreso considerando las variables explicativas incluidas en el modelo. En términos de escenarios contrafácticos, el componente explicado indica lo que las PD ganarían si tuvieran las mismas características, en promedio, que las personas sin discapacidad. A su vez, el segundo término de la ecuación, que es el componente no explicado por las características observadas, puede ser interpretado como lo que las PD, dadas sus características observadas, ganarían si fueran remuneradas como lo son las personas sin discapacidad.

Si observamos los resultados en términos nominales se obtiene una brecha de ingreso de \$ 1906 pesos: \$ 4627 pesos que ganan las personas sin discapacidad menos \$ 2720 de la población con discapacidad. Es decir que las personas sin discapacidad ganan 1,7 veces más que sus pares con discapacidad. Si las personas con discapacidad tuvieran las mismas características que la población sin discapacidad deberían ganar alrededor de \$ 2973 pesos, es decir, 1,09 veces más de lo que actualmente perciben. Esto significa que aún falta por explicar \$ 1654 pesos para tener el mismo ingreso que la población sin discapacidad.

El componente no explicado de la descomposición suele ser interpretado como discriminación —aunque también incluye un sesgo por variables omitidas y por ello debe ser interpretado como una cota superior de la discriminación. Es decir que tendríamos un efecto de discriminación que podría explicar hasta un 83% de la brecha de ingreso.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, al referirnos a esta población no es posible asumir directamente que este es el efecto de la discriminación, ya que podría estar «contaminado» con el efecto de una menor productividad real. Cabe la posibilidad de que, debido a que se trata de un conjunto de la población que tiene limitaciones para realizar actividades básicas de la vida, su productividad sea menor y el mercado ajuste sus ingresos con base en su productividad.

Tabla 6
Descomposición Oaxaca-Blinder (*twofold decomposition*)

Diferenciales	Coefficientes	Error estándar robusto	$P > z $
Diferencial logarítmico			
Predicción (PSD)	8,44	0,011	0,000
Predicción (PD)	7,91	0,076	0,000
Diferencia	0,53	0,077	0,000
Descomposición			
Explicada	0,09	0,033	0,006
No explicada	0,44	0,070	0,000
Diferencial nominal (\$)			
Predicción (PSD)	4.627	52.589	0,000
Predicción (PD)	2.720	205.807	0,000
Diferencia	1,70	0,130	0,000
Descomposición			
Explicada	1,09	0,036	0,006
No explicada	1,56	0,108	0,000

Fuente: ENIGH 2010. Cálculos propios

Para tratar de descomponer el efecto asociado a la productividad se aplicará la estrategia empleada por DeLeire (2001), en la cual distingue a las personas con discapacidad *severa* —que en este caso serán quienes tienen más de una limitación— de las personas con discapacidad *no severa* —que serán quienes manifestaron tener solo una limitación—. El autor asume que las personas con discapacidad no severa tienen la misma productividad que las personas sin discapacidad. Así se puede tener una aproximación del efecto de la productividad y de la discriminación que enfrentan las personas con discapacidad.

A partir de las nociones planteadas en el apartado metodológico, para poder aproximarnos a un valor de la discriminación que tome en cuenta el posible sesgo de la productividad, se realizarán dos descomposiciones adicionales (tabla 7). La descomposición 1 consiste en comparar a la población sin discapacidad (PSD) con la PD no severa, para obtener el efecto de la discriminación. Los resultados muestran una brecha de 0,31, de la cual 0,08 puede ser explicada por las características de ambas poblaciones y 0,23 no puede ser explicada. Dado que se asume misma productividad entre ambas poblaciones, entonces el valor de 0,23 se refiere a la discriminación no estando afectada por la productividad. En términos porcentuales y comparándolo con el guarismo inicial

de 83%, el porcentaje de la brecha no explicada se reduce a un 75% si quitamos el efecto de la productividad.

La segunda descomposición, que considera a las PSD y a las PD severa, muestra una brecha de ingreso más grande, lo cual tiene sentido debido a que se está comparando con personas que tienen más de una discapacidad (tabla 7). Aquí la brecha estimada es de 0,85 y se subdivide en un componente explicado que asciende a 0,60 y uno no explicado de 0,25. Cabe precisar que en esta descomposición, a diferencia de las anteriores, la mayor proporción de la brecha es explicada por las características observadas de los individuos. Recordando que aquí se supone que las PSD y las PD severa tienen distintos niveles de productividad, el porcentaje de la brecha no explicada es interpretado como un efecto conjunto de discriminación y productividad.

Tabla 7
Descomposiciones Oaxaca-Blinder 1 y 2 (twofold decomposition)

Diferenciales	Descomposición 1		Descomposición 2	
	PSD vs. PD no severa		PSD vs. PD severa	
Diferencial logarítmico				
Predicción PSD	8,56	***	8,51	***
Predicción	8,25	***	7,66	***
Diferencia	0,31	***	0,85	***
Descomposición				
Explicada	0,08	**	0,60	***
No explicada	0,23	***	0,25	*
Diferencial nominal (\$)				
Predicción PSD	5.237	***	4.972	***
Predicción	3.839	***	2.121	***
Diferencia	1,36	***	2,34	***
Descomposición				
Explicada	1,08	**	1,82	***
No explicada	1,26	***	1,29	*

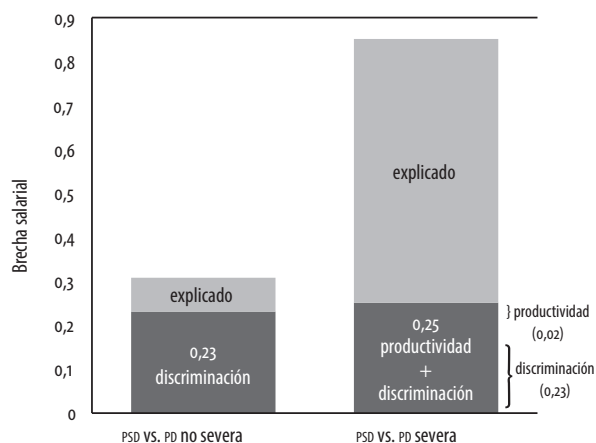
* $p < 0.1$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$

Fuente: ENIGH 2010. Cálculos propios

De la descomposición 1 se obtuvo un valor de 0,23 de la brecha que no puede ser explicada, mientras que de la descomposición 2 corresponde un valor de 0,25. De la diferencia observada dados los supuestos mencionados, se obtiene que el efecto de la productividad es de 0,02 y el efecto de la discriminación alcanzaría un valor de 0,23. Es decir, la brecha de ingreso que separa a la población sin discapacidad de la población con discapacidad severa se explica en 27% por razones de discriminación, 2,3% por productividad y 70,7% por aspectos relacionados con las características particulares de la población con discapacidad. Es decir que, de acuerdo al método seguido para el cálculo de la productividad, ésta contribuiría con una parte reducida del porcentaje no explicado de la brecha.

Cabe precisar que la estrategia metodológica utilizada para intentar identificar el componente no explicado de la brecha, que sería atribuido únicamente a la existencia de discriminación, presenta algunos supuestos difíciles de sostener y por ello no la consideramos óptima. Por un lado, para discernir el efecto de la discriminación del efecto de la productividad es preciso sostener dos supuestos que pueden ser cuestionables: a) que la productividad de un grupo sin discapacidad y otro con discapacidad no severa tienen la misma productividad, y b) que existe el mismo grado de discriminación hacia las personas con discapacidad severa y no severa. Por otro lado, dada la información disponible existen problemas para diferenciar la población con discapacidad severa de la no severa, por lo que asumir que las personas que hayan reportado más de una discapacidad son los casos más severos es un punto rebatible. No obstante, ante la imposibilidad de conocer aspectos de la productividad de las PD que permitieran tener una aproximación a la discriminación se consideró la mejor opción.

Gráfico 1
Identificación del efecto de la discriminación



Fuente: ENIGH 2010. Elaboración propia

Finalmente, tenemos una objeción más general acerca de la real incidencia de la productividad. Dada la escasa o nula participación estatal para promover la inserción laboral de personas con discapacidad en México, el mercado de trabajo es sumamente exigente al momento de dejar entrar a esta población al empleo y, ante la falta de incentivos, difícilmente habilite la entrada a personas con baja productividad. Ahora bien, si pese a las limitaciones ya señaladas tomamos los datos presentados como una primera aproximación válida al tema, esta hipótesis interpretativa podría explicar la poca incidencia que la productividad tiene sobre el porcentaje no explicado de la brecha.

Descomposición por emparejamiento de Ñopo

Otro procedimiento empleado en este trabajo es la descomposición de Ñopo (2008) la cual, como se mencionó anteriormente, compara el ingreso de las PSD y PD que poseen las mismas características y donde la única diferencia es la condición de discapacidad. Las variables consideradas para este procedimiento fueron: edad, escolaridad, sexo, ocupación, sector de actividad y si se cuenta con contrato permanente. Los resultados

presentados en la tabla 8 confirman una diferencia de ingresos entre ambos grupos. Las PD ocupadas en actividades no calificadas ganan 23,13% menos que las PSD ocupadas en las mismas actividades (Δ). Se observa además que el componente no explicado (Δ_o) oscila entre -0,09 y -0,15. Es decir que la diferencia de ingresos por trabajo entre las PD y las PSD se puede atribuir a la discriminación hacia las personas con discapacidad en un porcentaje que oscila entre 41,3 y 68,5%. Por su parte, estos datos hacen pensar que se estaría corrigiendo una posible sobre estimación del componente no explicado obtenido a partir de la descomposición Oaxaca-Blinder.

Tabla 8
Descomposición de la brecha de ingreso entre la PSD y la PD

Controlando por:	Edad y escolaridad	(i) + sexo	(ii) + ocupación	(iii) + sector de actividad	(iv) + contrato permanente
	(i)	(ii)	(iii)	(iv)	(v)
Δ	-0,2313	-0,2313	-0,2313	-0,2313	-0,2313
Δ_o	-0,0955	-0,1145	-0,1570	-0,1568	-0,1584
Δ_{PD}	-0,0015	-0,0023	2,0000	0,0469	0,0701
Δ_{PSD}	-0,0564	-0,0426	-0,0630	-0,0632	-0,1609
Δ_χ	-0,0780	-0,0720	-0,0378	-0,0582	0,0179
Emparejamiento PD	99,30	98,61	90,95	84,54	80,78
Emparejamiento PSD	62,27	46,27	25,08	17,20	14,90
Error estándar	0,0149	0,0179	0,0188	0,0237	0,0234

Fuente: ENIGH 2010. Cálculos propios

Un aspecto que además se observa en la tabla 8 es que, en la medida en que se añaden variables, las poblaciones van perdiendo la posibilidad de emparejarse, debido a que se van aumentando las exigencias de emparejamiento con cada variable adicional, de manera que si en el modelo (i) casi todas las PD (99,30%) encontraron pares sin discapacidad, en el modelo (v) solo el 80,78% encontró un par sin discapacidad. El término de error por su parte calcula el error estándar de los componentes inexplicables de la brecha, el cual aumenta en la medida en que se añaden variables, esto es, a medida que se va perdiendo la capacidad de emparejamiento de las poblaciones.

Conclusiones

Este trabajo pretende contribuir al estudio del fenómeno de la discapacidad en México, pues la escasez de investigaciones al respecto impiden visibilizar la magnitud del problema al que se enfrentan las personas con discapacidad, quienes, a pesar de buscar su participación en los diferentes espacios de la sociedad como parte de sus derechos fundamentales, aún se enfrentan a barreras que impiden su integración laboral. La realidad para estas personas es la exclusión laboral, la segregación ocupacional y los bajos ingresos en el mercado laboral.

Aquí nos hemos concentrado en uno de los aspectos de la desigualdad de la que son objeto las personas con discapacidad en el mercado de trabajo: los bajos ingresos percibidos. Los resultados de la ENIGH 2010 muestran un panorama de desigualdad de ingresos para las PD insertas en ocupaciones no calificadas respecto de sus pares sin discapacidad. De acuerdo a nuestras estimaciones, la brecha entre estos dos grupos es evidente, ya que las personas sin discapacidad ganan 1,7 veces más que las PD. De esta brecha en los ingresos percibidos, hasta un 83% podría ser explicado por razones de discriminación. Un aspecto complementario de este trabajo era conocer qué parte de esa diferencia se debía a motivos de discriminación, considerando la posibilidad de que el grupo de personas con discapacidad tuviera menor productividad derivada de su condición y, por consiguiente, fuera retribuido con menores ingresos. Los datos sugieren que, si bien podría haber cierto efecto de productividad, este es escaso.

Como era de esperarse, los resultados del método de descomposición de Ñopo ofrecen una brecha más pequeña, la cual indica que las PSD ganan 1,3 veces más que las PD o, dicho en términos porcentuales, las PD ganan 23,1% menos que las PSD. El componente no explicado representa 41,3% en el escenario más modesto y puede llegar hasta 68,5% en el escenario más crítico para las PD, el cual, por cierto, se puede considerar más completo por incluir más variables.

Estos resultados se corresponden con la evidencia empírica presentada al inicio de este trabajo y señalan la situación de desigualdad que enfrentan las personas con discapacidad insertas en ocupaciones no calificadas en México y la discriminación que los afecta. Si bien estos resultados son fruto de una primera aproximación al tema para México y requerirán de nuevas investigaciones, apuntan la necesidad de buscar mecanismos a nivel institucional que fomenten y garanticen la inserción laboral de las PD y las mismas condiciones laborales que sus pares sin discapacidad.

Adicionalmente, hay un aspecto que no quisiéramos dejar pasar y es el hecho de que pocas personas con discapacidad se ocupan en actividades calificadas, razón por la cual las dejamos fuera de esta indagación. Este aspecto se relaciona con la discriminación directa o indirectamente. Por un lado, se asocia a la imposibilidad de que estas personas puedan acceder a este tipo de ocupaciones por los prejuicios que pudiera haber alrededor de la discapacidad, las barreras físicas, las barreras arquitectónicas, la poca disposición de hacer de los espacios de trabajo accesibles a cualquier persona, entre otras. Por otro lado, de modo indirecto, se relaciona con la baja escolaridad que pudieran presentar las personas con discapacidad, lo cual sería la manifestación de la discriminación (exclusión educativa) que pudieron haber experimentado en etapas más tempranas de sus vidas.

Finalmente, reconocemos que ha llevado muchos años la incorporación del tema de la discapacidad en las fuentes de información y que su actual presencia conforma un destacable avance. No obstante, es importante que el país se sume a los esfuerzos internacionales por tener una medición que permita la comparación entre países y que además motive la realización de diversas investigaciones que acerquen conocimiento sobre la situación en la que viven las personas con discapacidad. Por ejemplo, es un hecho que no disponer de la información relativa a la severidad de la discapacidad limita los alcances de este trabajo. Por ello consideramos que es preciso mejorar la calidad de la medición basada en lo que se propone en las recomendaciones internacionales como el Grupo de Washington. Allí se indica una batería de preguntas sobre discapacidad para

censos y encuestas en hogares con la finalidad de poder realizar estudios que reflejen con mayor precisión la realidad de las personas con discapacidad.

Referencias bibliográficas

- AGULLÓ, E. (1998), «La centralidad del trabajo en el proceso de construcción de la identidad de los jóvenes: una aproximación psicosocial», en *Psicothema*, Oviedo, vol. 10, n.º 1, pp. 153-165.
- AHMAD, A. (2003), «Inequality in the Access to Education and Poverty in Bangladesh», Department of Economics, Lund University [mimeo], en <http://project.nek.lu.se/publications/workpap/Papers/WP03_5.pdf>, acceso: 29/4/2015.
- BALDWIN, M. y JOHNSON, W. (1994), «Labour Market Discrimination against Men with Disabilities», en *The Journal of Human Resources*, Madison, 29, pp. 865-887.
- (2000), «Labor Market Discrimination against Men with Disabilities in the Year of the ADA», en *Southern Economic Journal*, 66, Greenville.
- y WATSON, S. (1993), «A Double Burden: Labor Market Discrimination against Women with Disabilities and implications for Public Policy», Center for Health Information y Research, Arizona State University [mimeo], en <http://chir.asu.edu/sites/default/files/pdfs_1/publication_84.pdf> acceso: 4/2015.
- BLINDER, A. (1973), «Wage Discrimination: Reduced Form and Structural Estimates», en *The Journal of Human Resources*, 8, 4, pp. 436-455, Madison.
- BUREAU OF LABOR STATISTICS (2012), *Occupational employment and wages*, Washington: United States Bureau of Labor Statistics.
- CASTEL, R. (1997), *Las metamorfosis de la cuestión social: una crónica del salariado*, Buenos Aires: Paidós.
- DE OLIVEIRA, O. y ARIZA, M. (2000), «Género, trabajo y exclusión social en México», en *Estudios demográficos y urbanos*, 043, pp. 11-33, Ciudad de México, enero-abril.
- DELEIRE, TH. (2001), «Changes in wage discrimination against people with disabilities: 1984-93», en *The Journal of Human Resources*, 36, 1, pp. 144-158, Madison.
- DÍAZ, E. (2011), «Estratificación y desigualdad por motivo de discapacidad», en *Intersticios: revista sociológica de pensamiento crítico*, 5 (1), pp. 157-170, enero, Madrid.
- FEDERACIÓN SARTU (2011), *Estrategias profesionales para la inclusión social*, Bilbao: Gobierno Vasco.
- GANNON, B. y MUNLEY, M. (2009), «Age and disability: explaining the wage differential», en *Social Science & Medicine*, 69, 1, pp. 47-55, Bethesda.
- GARTRELL, A. (2010), «A frog in a well: the exclusion of disabled people from work in Cambodia» en *Disability & Society*, 25, 3, pp. 289-301, Londres.
- HECKMAN, J. (1979), «Sample Selection Bias as a Specification Error», en *Econometrica*, 47, 1, pp. 153-161.
- HOOGVEEN, J. (2005), «Measuring welfare for small but vulnerable groups: poverty and disability in Uganda», en *Journal of African Economies*, 14, 4, Oxford.
- INSTITUTO NACIONAL DE GEOGRAFÍA Y ESTADÍSTICA (INEGI) (2012), *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*, Ciudad de México: INEGI.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (2006), *Doing business in Tigray: case studies of women entrepreneurs with disabilities in Ethiopia*, Tigray: ILO.
- JOHNSON, W. y LAMBRINOS, J. (1985), «Wage Discrimination against Handicapped Men and Women», en *The Journal of Human Resources*, 20 (2), pp. 264-277, Madison.

- JONES, H.; REED, R. y HOUSE, S. (2003), *Supply and sanitation access and use by physically disabled people: reports of fieldwork in Cambodia, Bangladesh, Uganda*, Londres: Department for International Development.
- JONES, M. (2006), «Is there employment discrimination against the disabled?», en *Economics Letters*, 92 (1), Waller.
- KIDD, M.; SLOANE, P. y FERKO, I. (2000), «Disability and the Labour Market: An Analysis of British Males», en *Journal of Health Economics*, 19.
- MALDONADO, S. (2007), *Exclusión y discriminación en contra de la población con discapacidad en el mercado laboral peruano: Un análisis de descomposiciones paramétricas y no paramétricas*, Lima: CEDEP.
- MORA, M. y DE OLIVEIRA, O. (2008), «Entre la inclusión y la exclusión laboral de los jóvenes: un análisis comparativo de México y Costa Rica», ponencia presentada en la IX Reunión Nacional de Investigación Demográfica, Yucatán, 8 al 11 de octubre.
- ÑOPO, H. (2008), «Matching as a Tool to Decompose Wage Gap», en *The Review of Economics and Statistics*, 90 (2), pp. 290-299, Massachusetts.
- OAXACA, R. (1973), «Male-Female Wage Differentials in Urban Labor Markets», en *International Economic Review*, 14 (3).
- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE) (2010), *Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*, París: OCDE.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2011), *Informe Mundial sobre la Discapacidad*, Malta: OMS.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) (2006), *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, en <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>, acceso: 13/7/2015.
- (1982), *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad*, en <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=500>, acceso: 13/7/2015.
- PAGÁN, R. y MARCHANTE, A. (2004), «Análisis de las Diferencias Salariales por Discapacidad en España: El caso de los varones», en *Hacienda Pública Española*, 171.
- ROBERTS, P. y BABINARD, J. (2004), *Transport strategy to improve accessibility in developing countries*, Washington: The World Bank.
- SCOTT, K. y METE, C. (2008), «Measurement of disability and linkages with welfare, employment and schooling», en METE, C. (ed.), *Economic implications of chronic illness and disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union*, Washington: World Bank.
- SCHUR, L. (2003), «Barriers or Opportunities? The Causes of Contingent and Part-Time Work Among People with Disabilities», en *Industrial Relations*, 42 (4).
- SHE, P. y LIVERMORE, G. (2009), «Long-Term Poverty and Disability Among Working-Age Adults», en *Journal of Disability Policy Studies*, 19 (4).
- SUBIRATS, J. (2005). *Análisis de los factores de exclusión social*. Documentos de trabajo, 4, Madrid/Barcelona: Fundación BBVA/Institut d'Estudis Autònoms / Generalitat de Catalunya.
- THORNICROFT, G.; SZMUKLER, G.; MUSER, K. y DRAKE, R. (2012), *Oxford textbook of community mental health*, Oxford: Oxford University Press.
- UNESCO (2010), *Llegar a los marginados: Informe de Seguimiento de la Educación Para Todos en el Mundo*, París: UNESCO.
- YFANTOPOULOS, Y. (COORD.) (2002), *Disability and Social Exclusion in the European Union: Time for change, tools for change. Final study report, June 2002*, Atenas: European Disability Forum/European Commission.

ZAIDI, A. y BURCHARDT, T. (2005), «Comparing incomes when needs differ: equalization for the extra costs of disability in the UK», en *Review of Income and Wealth*, 51 (1).

Anexos

Tabla A.1

Indicadores sobre inserción laboral de la población con 14 años y más con y sin discapacidad. México, 2010 y 2012

Indicadores	2010		2012	
	Población con discapacidad	Población sin discapacidad	Población con discapacidad	Población sin discapacidad
Tasa de participación económica	29,9	62,0	40,0	66,1
Tasa de desempleo abierto	7,3	5,6	3,8	4,3
Promedio de años aprobados (ocupados)	6,1	9,2	5,1	9,2
Situación en la ocupación principal %	100,0	100,0	100,0	100,0
Trabajador asalariado	53,0	73,6	46,8	69,5
Empleador	16,2	9,1	17,5	10,3
Trabajador por cuenta propia	22,7	12,4	30,0	14,1
Trabajador sin pago	8,1	4,9	5,8	6,2
Ingreso en la ocupación %	100,0	100,0	100,0	100,0
No percibe	31,8	28,9	28,1	30,0
Hasta un SM	15,8	8,6	21,9	11,3
Hasta dos SM	8,0	6,7	11,3	6,6
Más de dos SM	44,4	55,8	38,8	52,2
Ingreso promedio mensual en la ocupación	\$ 6.511	\$ 9.794	\$ 5.607	\$ 9.808

Fuente: ENIGH 2010 y 2012. Cálculos propios

Tabla A.2
Personas con discapacidad según indicadores básicos. Valores ponderados y sin ponderar. México, 2010

Indicadores básicos	Valores sin ponderar	Valores ponderados
Población total	107.781	114.700.757
Población sin discapacidad	102.142	108.821.588
Población con discapacidad	5.639	5.879.169
Sexo		
Mujeres	2.742	2.939.701
Mujeres	2.897	2.939.468
Edad		
Menores de 15 años	485	540.806
De 15 a 29 años	511	573.724
de 30 a 59 años	1686	1.788.407
De 60 años o más	2957	2.976.232
Tipo de dificultad*		
Caminar, moverse, subir o bajar	3.129	3.183.944
Ver aún usando lentes	1.681	1.760.860
Hablar, comunicarse o conversar	560	600.854
Oír, aún usando aparato auditivo	896	883.279
Vestirse, bañarse o comer	442	479.022
Poner atención o aprender cosas sencillas	369	397.001
Limitación mental	566	598.996

*El total es mayor a 100% porque las personas pueden haber reportado más de una dificultad.

Fuente: ENIGH 2010. Cálculos propios

The sandwich generation in Brazil: demographic determinants and implications

Everton Emanuel Campos de Lima

*Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade
Estadual de Campinas*

Maria Carolina Tomás

*Departamento de Sociologia, Pontifícia Universidade Católica
de Minas Gerais*

Bernardo Lanza Queiroz

*Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de
Minas Gerais*

Abstract

The paper analyzes the demographic determinants and implications of the 'sandwich generation' in Brazil. This generation is characterized by women who are likely to devote a significant amount of time to caring for both young children and elderly parents. In the past few decades, Brazil has been facing a rapid fertility and mortality decline, but the average fertility age has changed very little. The combination of these elements has had socioeconomic consequences on women and families. More specifically, we investigate: (i) what is the probability of a woman having a young child (less than one year of age) and a living parent; (ii) what is the average time that women spend within the sandwich generation and how has this duration changed over time; and (iii) what is the average age when children experience a grandparent's death. We use a SOCSIM microsimulation to analyze these three questions.

Key words: Sandwich Generation. Intergenerational Relations. SOCSIM. Brazil.

Resumo

El artículo analiza las determinantes demográficas y las implicaciones de la «generación sándwich» en Brasil. Esta generación se caracteriza por incluir mujeres que dedican una cantidad significativa de tiempo al cuidado de niños pequeños y padres ancianos. En las últimas décadas Brasil ha enfrentado una rápida disminución de la fecundidad y de la mortalidad, pero la edad promedio de fecundidad ha cambiado muy poco. La combinación de estos elementos ha tenido consecuencias socioeconómicas para las mujeres y las familias. Específicamente, en este trabajo se investiga: 1) cuál es la probabilidad de una mujer de tener un niño pequeño (de menos de un año de edad) y al menos un progenitor vivo; 2) cuál es el promedio de tiempo que las mujeres permanecen en la generación sándwich y cómo se ha modificado a lo largo del tiempo; y 3) cuál es el promedio de edad a la que los niños experimentan la muerte de un abuelo. Para responder estas interrogantes utilizamos una microsimulación SOCSIM.

Palavras-clave: Generación sándwich. Relaciones intergeneracionales. SOCSIM. Brasil

Introduction

The increasing delay in fertility and mortality has not only changed the population age structure, but also the family dynamic because of the increased probability of middle-aged women having elderly parents while also caring for young children. This process is called the sandwich generation and has drawn the attention of researchers and policy makers in recent years (Goldstein, Mason and Zagheni, 2011; Mason and Zagheni, 2014; Dukhovnov and Zagheni, 2015). In the Brazilian context, especially due to rapid changes in fertility (Martine, 1996) and mortality levels (Carvalho and Wong, 2008) and the more recent process of a slight increasing in mean childbearing age in some parts of the country (Lima and Myrskylä, 2014), it is important to estimate and analyze the sandwich generation and to discuss this groups determinants and possible implications. In addition, low fertility may decrease the amount of time women spend caring for young children. Thus, it is important to consider how average women allocate their time in this situation.

The aging process results in a verticalization of family structure in the same way that it effects the verticalization of the age structure in a population. This means that people are sharing the time of their lives with individuals of different age groups for a longer period. This process reinforces the importance of considering multigenerational bonds within a family (Bengtson, 2001; Mare, 2011; Medeiros and Osório, 2000). This is the case for women in the sandwich generation, since at least three generations might be alive at the same time, and women are traditionally responsible for or devote more time caring for children and the elderly.

Different measures have been used to estimate the burden of care and economic resources related to the aging process, such as dependence ratios. These techniques assume the demographic life cycle context (Lee, 2003; Lee and Mason, 2011) in which children and the elderly are considered dependents because they usually consume more than they produce, while adults are able to produce more than they consume. This enables them to support the dependent members of the population. However, this aggregate measure does not show whose burden of care may be increasing. Investigating the sandwich generation is another way to analyze the effect of the demographic transition by also considering family dynamics and not only an economic perspective (Wachter, 1997; Goldstein, Mason and Zagheni, 2011; Mason and Zagheni, 2014).

The sandwich generation is defined by simultaneous responsibilities toward both younger and older generations. However, there is no unique definition of the sandwich generation and different authors adopt varying perspectives based on their objectives. For instance, some authors include only middle-aged women in their analyses, because they are more likely to provide care for both dependent generations (Craig and Mullan, 2011; Grundy and Henretta, 2006). Most authors use an age range between 45 to 54 years old, as the age range for children, assuming that the age of parents has more variation. Soldo (1996) considered parents over the age of 75 years old as being the typical age in need of care. For Mason and Zagheni (2014), a sandwich generation involves a coexistence with children under the age of five and one or more parent being less than five years away from the average age at death. Watkins, Menken, and Bongaarts (1987) consider parents aged 65 and over and children aged 18 or younger in their macro-simulation. Dukhonov and Zagheni (2015) define the sandwich individual as one who provided care for a child and an elderly person in the course of one day. In this paper, we follow the guidelines proposed by Mason and Zagheni (2014) and instead of using a specific age group; we define the study

group as those with children under the age of five and parents within five years of the average age of death.

Most of the literature on this topic focuses on the United States or has a global perspective that compares different regions (Mason and Zagheni, 2014; Grundy and Henretta, 2006). However, Mason and Zagheni (2014) only consider the mortality age schedule and fertility rates in their analysis. They do not separate their findings by marital status, as they did not have marriage information for all of the countries they considered. In this paper, we focus on Brazil, which is an interesting case to analyze because of its rapid decrease in fertility rates and late onset of fertility postponement. In addition, Brazil is marked by significant public transfers to the elderly, but also has a tradition of family support (Turra, Queiroz and Rios-Neto, 2011). Given these characteristics, results may greatly differ from what is observed in the United States and other more developed economies, since the time mothers spend with small children tends to decrease (due to fertility decline) and they are less likely to be part of the sandwich generation because of a younger fertility schedule. In this sense, the sandwich generation becomes a rare case of middle-aged women in Brazil, who are more likely to have adult children (some may be in need of care and even live in the same household) at the same time as elderly parents (who may not be very old because of younger fertility). With the slightly increasing delay in fertility in more recent years, we may start to observe some effects, especially on how long women spend as part of the sandwich generation.

Finally, it is worth highlighting that the concept of the sandwich generation is based on a need for care; however, the amount of time middle age women dedicate is unknown because there are no data on time-use transfers in Brazil in order to perform an analysis similar to Zagheni and Zannella (2013). To our knowledge, only Corrêa, Queiroz and Fazito (2011) and Saad (1999) try to incorporate a more qualified measure of support across family members for Brazil. In this paper, we used the SOCSIM microsimulation program in order to assess the possibilities of exploring the intergenerational relationships in Brazil in the last century in order to forecast trends. Macro and micro simulations are common methods for analyzing this phenomenon due to the lack of data about family members that live outside the household. In the case of Brazil, it is particularly important to have information on parents who live in a different household, because care may not be limited to co-residence.

Dependency and demographic changes

Dependency is defined by life periods during which an individual needs to be cared for by others. Infancy and elderly ages are the stages in life when people do not produce enough to consume, thus they are totally or partially supported by adults (a population that usually produces more than it consumes). The most common measure is the dependency ratio, defined by the number of people under age 14 and above age 65 in relation to the number of individuals between 15 and 64 years of age. More specific measures can also be determined by classifying dependency ratios of the young population as only people under age 15 and dependency ratios of the older population as those above age 65.

Dependency ratios are very limited since everyone, regardless of whether they have a child or not (or a living elderly parent), is equally considered in this estimate (Soldo, 1996; Mason and Zagheni, 2014). More detailed measures, which take into account

consumption and labor income profiles, also failed to incorporate time allocation and other standards of support. Like others, we argue that sandwich generation ratios might be a more informative measure of familial dependency. On the other hand, the actual time devoted to care is unknown, meaning that all middle-age women with a living child and at least one parent are treated the same. Therefore, some problems remain for this perspective.

The sandwich generation is usually defined as the middle-aged population, especially women, who have a dependent child (under 18 years old) and a living parent (over age 65 who may need assistance). It is assumed that both of these groups would compete for care and pressure the sandwich generation. The decline and delay in fertility, as well as an increase in longevity, play an important role in defining the duration and strength of the sandwich period. Longer lives indicate that people spend more time as parents and this increases the chance of having a living parent and grandparent. The decline in fertility may reduce the amount of time people spend raising young children, however the delay in fertility may postpone this period. This is more likely to happen concurrently with people having an elderly parent who requires care. Today in general, the elderly are healthier and the overlap may not occur as expected – since they might demand less care than before. Therefore, finding middle-aged people with young adult children (who may still need some support) and elderly parents who may or may not need support might be more common. One additional point to consider is the possible downward transfer from the elderly generation to the middle-aged and young generations. This could be a monetary or service related transfer and would reduce the impact on the sandwich generation. Watkins, Menken and Bongaarts (1987) attempted to verify whether longer life means that cohorts spend more years in different statuses – child, spouse, or parent, for example. Their main result is that despite declining fertility and higher divorce rates, women in the 1960 and 1980 cohorts spent more years being married and parents than earlier generations. They also spent more time as children of elderly parents. However, much of the potential offered by a longer life span has not yet been achieved.

Soldo (1996) found that three-generation families are common and actually serve as the model for middle-aged adults up to age 60. Therefore, considering a mean childbearing age of 26 years old, since 1960 there has been very little generational overlap at a point when both the elderly parents and offspring of middle-aged adults are likely to need care. Rather, the timing of parent care is more likely to coincide with the time when individuals have young-adult children. Moreover, at a point in the life cycle of middle-aged adult children when elderly parents or in-laws are at the greatest risk (typically after age 75), the middle-aged generation is more likely to be juggling care commitments to grandchildren than to their own very young children (Soldo, 1996).

Mason and Zagheni (2014) used United Nations' projections and a micro-simulation (SOCSIM) to investigate a worldwide perspective of the sandwich generation trend. Instead of defining a specific age group, they used formal demographic relations to specify how each individual (woman) could be sandwiched between children and elderly parents. Equation 1 is based on the formal demographic relation presented by Goldstein, Mason and Zagheni (2011) and Mason and Zagheni (2014). It estimates the chance of a mother being sandwiched by two generations:

$$S(a) = \sum_{x=1}^5 f(a-x) \cdot M_1(a) \cdot \left(1 - \frac{M_1(a+5)}{M_1(a)}\right) \quad (1)$$

Where, the first element determines the risk of having a child five years before the current period, the second element indicates the chance the individual having a living mother and the third element is the probability that the mother will die within five years. Equation 1, as is noted by Goldstein, Mason and Zagheni (2011) and Mason and Zagheni (2014), indicates how fertility and mortality functions impact the sandwich generation. For example, higher fertility levels are related to a higher probability of being sandwiched because the woman would spend a longer time having children. Delaying fertility would mean that both the mother and grandmother are older. In this case, the grandmother would be closer to death (more frail) compared to a scenario of younger fertility schedules.

The main result is a global downward trend in the simultaneous responsibilities of parents towards younger and older generations. Thus, the expectation is that grandparents are increasingly squeezed between young grandchildren and their own elderly parents. These results also suggest that grandparents could expect to play an important role in providing care and support for their grandchildren. Another outcome is the possible rise in the overlap of people living at the same time as their grandparents (Mason and Zagheni, 2014).

Sandwich generation: generation, gender, and care

The main discussion about the sandwich generation focuses on the need for caregiving during two intensive periods in life and most discussions have concentrated on the role of women. This is because women usually commit their time to taking care of family members (Mcgarry and Schoeni, 1997; Grundy and Henretta, 2006; Cheng *et al.*, 2013; Corrêa, Queiroz and Fazito, 2011). However, caregiving can be either permanent or temporary and take different forms, like time (or services), financial assistance, and the provision of space (co-residence).

Hogan, Eggebeen and Clogg (1993) highlighted that having a daughter is key to receiving assistance in old age. Nevertheless, sons are more likely to give financial or household assistance to their parents. Therefore, without qualifying the type of care that is provided, it is difficult to conclude which child's gender is more beneficial. In addition, it is worth highlighting that there is wide variation across countries on who is responsible for the care of elderly parents. For example, in China the son takes care of the parents. Generally, an only child provides this service, followed by the eldest child if there are multiple. The youngest sons provide the least care (Zuo and Li, 2013). In the United States and Brazil, different studies concluded that women, even in-laws, play an important role in providing care for the elderly (Corrêa, Queiroz and Fazito, 2011; Bianchi, 2011). Researchers have also found that there is little financial transfer from children to parents. Indeed, elderly parents appear far more likely to give financial support to their children and grandchildren than to receive it in return (Soldo and Hill, 1993).

Hogan, Eggebeen and Clogg (1993) highlighted the fact that one-half of Americans do not routinely engage in any kind of giving or receiving relationships with their parents and only about one in 10 is engaged in an extensive exchange relationship. Parents more often receive assistance in situations of poor health and obtain more care when they have young children. Assistance in times of need is not uniform and is rarely extensive. Intergenerational assistance is constrained by family structure, as well as the needs and

resources of each generation. African-Americans are consistently less likely than whites to be involved in intergenerational assistance.

In relation to gender, the authors found that men receive as much altruistic support as women; higher levels of giving and receiving among American women are in exchange for their greater involvement.

Another important aspect of caregiving is the possibility of sharing this task among siblings. Most middle-aged children have siblings, thus the care can be divided and not become a burden to one individual child (Soldo, 1996; Henretta, Soldo and Voorhis, 2011). In this sense, Soldo (1996) claims that the image of middle-aged adults balancing parental care duties with childcare duties is clearly an inappropriate rendering of mid-life. The author argues that a full account of the cross pressures at mid-life requires data and analyses that recognize alternative transfer currencies, siblings as potential substitute helpers, and obligations to one's own kin and kin by marriage. Henretta, Soldo and Voorhis (2011) also show that family characteristics and profiles of the elderly are important variables in explaining variations across families on how care is allocated. Because there is a natural life-cycle rhythm to giving and receiving transfers, panel data are needed to evaluate how reciprocities (either bequests from parents or assistance from their own children later in life) offset the sheer volume of claims on mid-life resources (McGarry, 1998).

Moreover, the provided support is part of an exchange system, in which parents and children provide and receive care (Hogan, Eggebeen and Clogg 1993; McGarry, 1998). It is a much more active process than a static and passive method. Hogan, Eggebeen and Clogg (1993) also argue that the most appropriate research focus on intergenerational support is on lineages that contain grandchildren. Soldo (1996); Mason and Zagheni (2014) reach a similar conclusion: the role of grandmothers caring for grandchildren may be more important than the sandwich generation, especially in developing economies. This is fundamental in our analysis of Brazil.

Data and methods

This analysis uses the SOCSIM (social simulation) demographic microsimulation model, originally developed by Gilbert and Hammel (1966) and further developed by Hammel, Wachter and Laslett (1978; Hammel, Mason and Wachter, 1990; Zhao, 2006).¹

The SOCSIM simulation defines an initial population of individuals that have some desired sex/age distribution, for example, a stable population structure from any standard model life table. It is a closed model (Wachter, 1987; Wachter, Blackwell and Hammel, 1997; Zagheni, 2015), which means that partners have to be found within the existing simulated population (Murphy, 2004). With a closed model, a full set of kinship links is constructed over time as individuals marry and procreate. Thus, any kinship relationship through blood or marriage can be traced through living and/or deceased kin.

In our model, the initial population is a synthetic population that is subject to a series of demographic rates – fertility, mortality, and marriage –, which is consistent with the Brazilian population during the first steps of the simulation (Zagheni, 2015). In this case, kinship ties can be projected for the future, thus allowing us to investigate the effects of the demographic rates on the sandwich generation. SOCSIM simulates at the individual

1 Documentation about SOCSIM is available at lab.demog.berkeley.edu/socsim.

level, that is, each person in the population is subject to the demographic rates given their personal characteristics. In each period, each individual is subject to the risks of having a child, dying and getting married (Zagheni, 2011; 2015). Appendix Table 1 summarizes the main input demographic rates and data sources.

We simulate population conditions, sandwich generation trends, and implications from 1900 to 2020. The choice of this starting period is justified by the onset of a fertility decline between the periods from 1965-75 and 1975-80. In these periods, socioeconomic modernization variables are likely to explain a great deal of the fertility differences (Martine, 1996). Before, the country presented a quasi-stable population structure with significant mortality decline between the period of 1940-60 and fertility schedules were constant at very high levels (Carvalho and Wong, 2008). We also simulate the population over 35 years, from 1980 to 2015 (results not shown). The results presented here are based on a series of rates from 1980 to 2010 only, and they are kept constant for the periods before (1900 to 1980) and after (2010 to 2020).

We also compare three different scenarios to analyze the situation in Brazil:

1. Based on Brazilian fertility and mortality rates from 1980-2010 and marriage rates from 2000 indirectly calculated using Brazilian Census Data;
2. Based on Brazilian fertility and mortality rates from 1980-2010 and U.S. marriage rates from 1980-90 (Stockmayer, 2004);
3. Based on Brazilian fertility rates held constant at 1980 levels, mortality rates from 1980-2010, and marriage rates from 2000, indirectly calculated using Brazilian Census Data.

The comparison between scenarios 1) and 2) measures the impact of the marriage market on child-mother-grandparent relations, while 1) and 3) analyze the effect of fertility changes in the sandwich generation. The effects on mortality change are absent in this study, since we do not have mortality information available for years before 1980 (but we are working on constructing a series from 1920 onward).

Results

We first investigate the average age of a mother at childbirth and the expected years of life remaining for an individual at the birth of a grandchild. This estimate is similar to the mean age of childbearing. Because in our simulated data we have individual records, thus we have estimated a summarized indicator of motherhood.

This first step aims to study how changes in fertility and mortality affect the variation in these age profiles over time in Brazil. We estimate the average ages ignoring changes in life-table rates overtime and the distribution of maternal age at birth. From our simulated population, we need to identify, for each month of the simulation, the data when the mother had a child and link her information to her parents to identify when they became grandparents. We tabulate all children aged less than 10 years who had a maternal grandmother five or fewer years from death in each year.

Figure 1

Average age of mother, grandmother, and grandfather at birth of average child. Brazil, 1900 -2020 (based on three scenarios).
Figure 1a. Mean age of mother, grandmother, and grandfather at birth of average child. Brazil

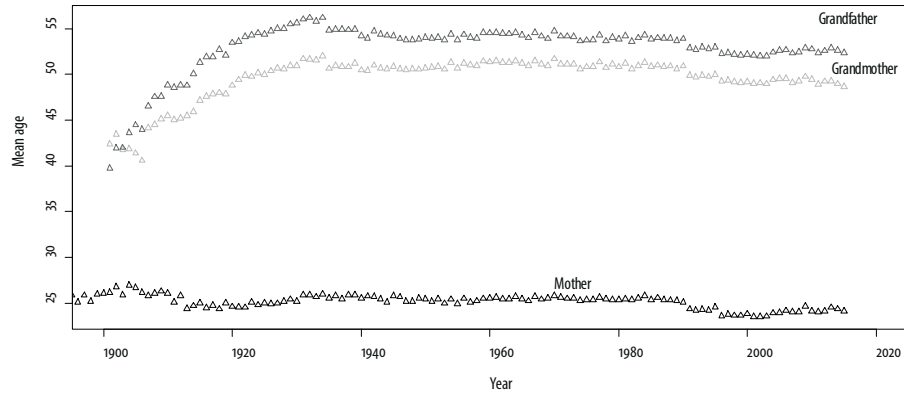


Figure 1b. Mean age of mother, grandmother, and grandfather at birth of average child. Brazil, using U.S. marriage rates

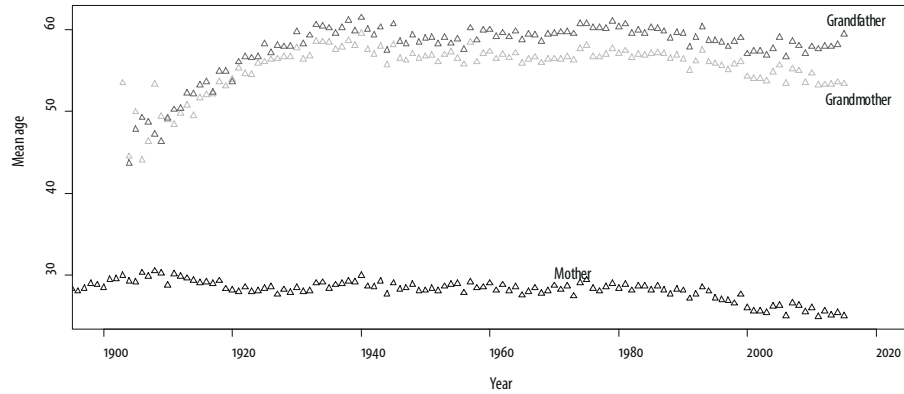
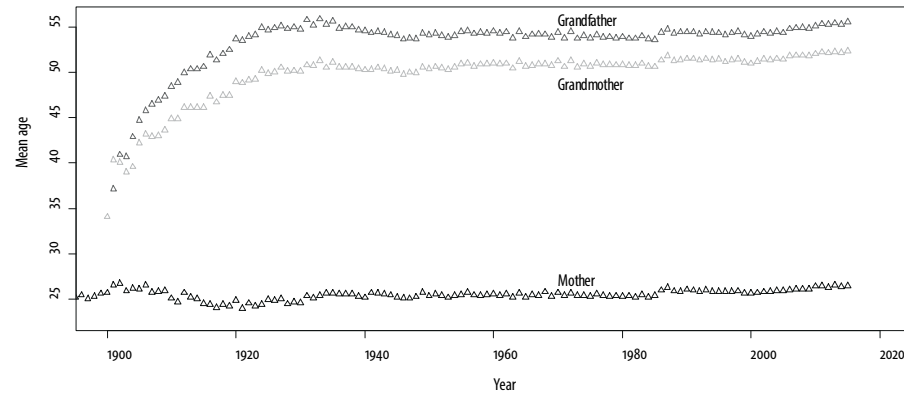


Figure 1c. Mean age of mother, grandmother, and grandfather at birth of average child. Brazil, Fertility Constant at 1980 Levels



Source: 2000 Brazilian Demographic Census, HFC, LAHMD and Stockmayer (2004). SOCSIM microsimulations.

Figure 1 shows the average age of motherhood and the mean age in which individuals became grandmothers and grandparents for each of the three scenarios. The results indicate that the mean childbearing age has not changed much over time in Brazil. We estimate an age ranging from 25 to 30 years old from 1900 to 2015. In the third scenario, with fertility rates constant at 1980 levels, we observe a slight rise in the average childbearing age for recent periods.

In the first two scenarios, that include declining rates of fertility in Brazil, we observed a small decline in the average age of motherhood and an increase in the age of becoming a grandparent. In this sense, the age difference between mothers and grandmothers has increased. The average age takes into account all births, since Brazilian women in the past tended to have several children until very late one could expect ages greater than in more recent periods, when women have been giving birth to fewer children, but at younger ages.

The age when an individual becomes a grandparent increases rapidly from 1900 to 1940 and then stays almost constant until 2000. In the most recent periods, we estimate an increase in the average age, probably due to mortality decreasing at older ages. In any scenario, the average age to become a grandparent is about five years greater than becoming a grandmother, which reflects the age difference at wedlock.

Figure 2 shows the expected years of life remaining for a grandparent at the birth of a grandchild, estimated as the average age of a woman when they became a mother and experienced the death of their grandparent. The average time spent as a grandmother was high in the past and declined until 1920. After this period, the length of time as grandmother stayed almost constant. In more recent years (after 1980), the average time spent as a grandparent reduced to 20 years for females and 10 years for males. These results indicate changes in both the level and shape of the fertility curve. Women having fewer children, by probably starting postponing the age of their first births (Lima and Myrskylä, 2014), results in their mothers becoming grandmothers at a later age and spending, on average, less time in three-generational families. Mortality differentials by sex explained the difference between time as grandparent for males and females.

In Figure 3, we show the sandwich generation from the perspective of the child. We follow Mason and Zagheni's example (2014) and use the time until death (five or fewer years) as a measure of health conditions and proxy for grandmothers in need of care from their adult children. We then estimated the proportion of sandwiched mothers, in each year, by taking into account all living women, 18 years of age and above in January of that year, who are or will be mothers, and are younger than 60 years of age.

Trends in the proportion of sandwiched mothers in Brazil follow a pattern very close to the demographic transition. As mortality declines and fertility stays high (1920 to 1960), the proportion of sandwiched women increases and remains very high. In this period, women were still having numerous children over the course of their life cycle, while changes in mortality imply that the probability of surviving to older ages was increasing. As fertility declines, and for the more recent cohorts showing signs of delay (Lima and Myrskylä, 2014), combined with continuous changes in the mortality age profile, the percentage of women taking care of young children with parents in need of care declines. The observed reduction in this time squeeze of mothers in Brazil is similar to the estimates provided by Mason and Zagheni (2014).

Figure 2

Expected years of life remaining at birth of grandchild. Brazil, 1900-2000 (based on three scenarios)

Figure 2a. Mean years of life remaining for grandmother and grandfather after birth of average child. Brazil.



Figure 2b. Mean years of life remaining for grandmother and grandfather after birth of average child. Brazil using U.S. marriage rates

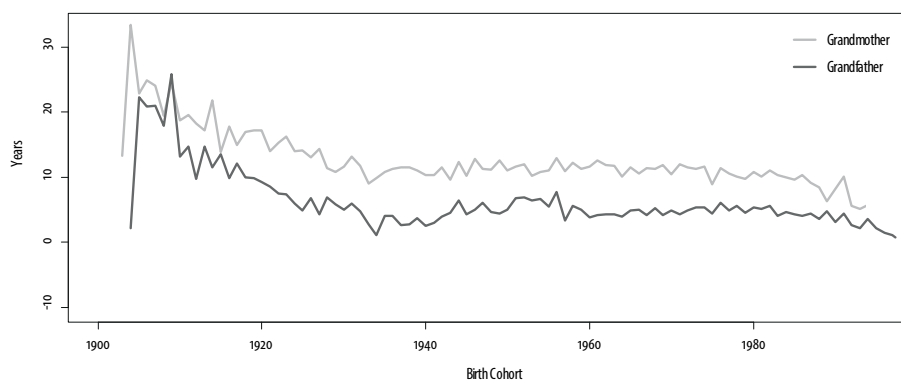


Figure 2c. Mean years of life remaining for grandmother and grandfather after birth of average child. Brazil Fertility Constant at 1980 Levels.



Source: 2000 Brazilian Demographic Census, HFC, LAHMD and Stockmayer (2004). SOCSIM microsimulations.

Figure 3

Proportion of mothers sandwiched in calendar year. Brazil, 1900-2000 (based on three scenarios).

Measured as women with children less than 10 years of age and mother within five or fewer years of death in a particular year

Figure 3a. Proportion of mothers sandwiched in calendar year. Brazil

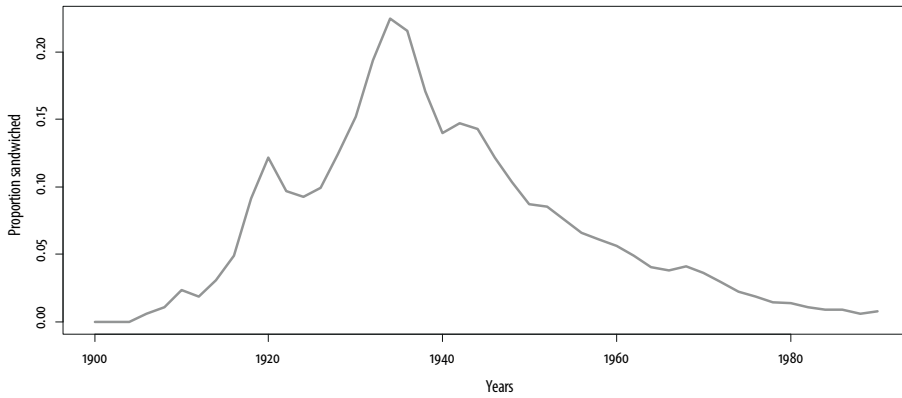
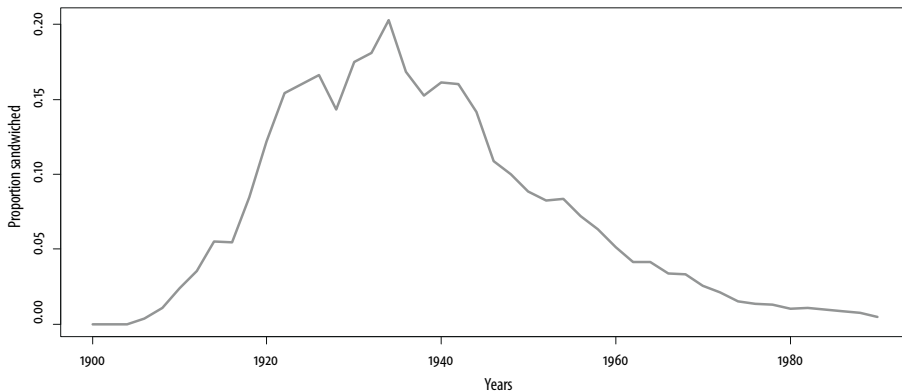


Figure 3b. Proportion of mothers sandwiched in calendar year. Brazil using U.S. marriage rates



Figure 3c. Proportion of mothers sandwiched in calendar year. Brazil Fertility Constant at 1980 Levels



Source: 2000 Brazilian Demographic Census, HFC, LAHMD and Stockmayer (2004). SOCSIM microsimulations.

Discussion and conclusion

Population aging in Brazil raises concerns about caring for the elderly, who are, in general, more dependent on aid from other individuals. At the same time, a vast amount of literature has brought attention to the allocation of women's time to their children and elderly parents. Rapid demographic change in developing countries combined with a less developed social support system, has brought attention to how this situation could affect family relations and economic outcomes.

We show that the average time women spent sandwiched between elderly parents and young children has been declining over time in Brazil. In fact, this indicates the significance of investigating the possible impacts of demographic change to grandmothers, who might serve as important resources to young children (their grandchild) and their own parents, who might still be living. Therefore, instead of a sandwich generation of mothers, we might be observing a sandwich generation of grandmothers and grandparents. These results are in line with intergenerational transfer studies (Lee and Mason, 2011) showing that elderly individuals make net transfers to younger individuals in a series of countries.

Our results show that the decline and changes in fertility and mortality seem to be producing a situation where the mothers of young children in Brazil are far less burdened by their own parents than previous cohorts. Although, despite the fact the Brazil has shown recent small signs of fertility delay (Lima and Myrskylä, 2014), the postponement effect on the sandwiched generation is not identified in our simulations, as verified in many developed countries.

This paper contributes to a better understanding of family relations in Brazil and the weight of care provided by women and other individuals. More studies in this area are of great importance because they can be a source of positive or negative externalities in order to redistribute resources and react to policies. Families can also be the criteria that focus policies and influence, or they can be influenced by the policies implemented. In this work, we take care to contribute to a better understanding of this reality.

The analysis presented in this paper is limited by the available data. Thus, it is important to work with a longer mortality and fertility time series, instead of assuming constant rates for a long period. In addition, it is important to invest in more studies on nuptiality trends over time in Brazil and other Latin America countries. Future work might also consider analyzing the sandwich generation of grandmothers, as they could help to provide care for their grandchildren and surviving parents.

Acknowledgments

This work started in a workshop held at UFMG-Belo Horizonte in August 2013. We would like to thank Carl Mason at UC Berkeley for all the help, assistance and tips with SOCSIM. We would like to acknowledge Adriane Reams for editing this paper. Everton E. C. Lima is grateful for the financial support from São Paulo Research Foundation (FAPESP), grant 2014/05129-4.

References

- BENGSTON, V. (2001), "Beyond the nuclear family: the increasing importance of multigenerational bonds". *Journal of Marriage and Family*, us, Vol. 63, N. 1, p. 1-16.
- BIANCHI, S. M. (2011), "Family change and time allocation in American families". *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Los Angeles - Washington, Vol. 638, N. 1, p. 21-44.
- CARVALHO, J. A. M. and WONG, L. L. (2008), "A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Vol. 24, N. 3, p. 597-605.
- CHENG, Y. P. *et al.* (2013), "Young adults' provision of support to middle-aged parents", *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Washington, D.C..
- CORRÊA, C. S.; QUEIROZ, B. L. and FAZITO, D. (2011), "Uma investigação sobre as motivações às ajudas entre idosos e seus familiares e amigos em São Paulo, 2000". *Oikos - Revista Brasileira de Economia Doméstica*, Viçosa, MG, Vol. 22, N. 1, p. 64-83.
- CRAIG, L. and MULLAN, K. (2011), "How mothers and fathers share childcare a cross-national time-use comparison". *American Sociological Review*, us, Vol. 76, N. 6, p. 834-861.
- DUKHOVNOV, D. and ZAGHENI, E. (2015), "Who Takes Care of Whom in the United States? Time Transfers by Age and Sex". *Population and Development Review*, 41 (2), 183-206.
- GILBERT, J. P. and HAMMEL, E. A. (1966), "Computer simulation and analysis of problems in kinship and social structure". *American Anthropologist*, us, Vol. 68, N. 1.
- GOLDSTEIN, J.; MASON, C. and ZAGHENI, E. (2011), "Can grandma help with the kids? A demographic analysis of the sandwich generation," paper presented at the *Annual Meeting of the Population Association of America*, Washington D.C.
- GRUNDY, E. AND HENRETTA, J. C. (2006), "Between elderly parents and adult children: a new look at the intergenerational care provided by the 'sandwich generation'". *Ageing and Society*, Vol. 26, N. 5, p. 707-722.
- HAMMEL, E. A.; MASON, C. and WACHTER, K. W. (1990), "SOCSIM II, a sociodemographic microsimulation program, rev. 1.0, operating manual: Graduate Group in Demography". *Working Paper*, N. 29, Berkeley, California (Program in Population Research).
- HENRETTA, J. C.; SOLDI, B. J. and VOORHIS, M. F. V. (2011), "Why do families differ? Children's care for an unmarried mother". *Journal of Marriage and Family*, Vol. 73, N. 2, p. 383-395.
- HOGAN, D. P.; EGGBEEN, D. J. and CLOGG, C. C. (1993), "The structure of intergenerational exchanges in American families". *American Journal of Sociology*, Chicago, Vol. 98, N. 6, p. 1428-1458.
- HUTCHINSON, D. W. *et al.* (1976), *The SOCSIM demographic-sociological microsimulation program: operating manual*. Berkeley: Institute of International Studies, University of California.
- LEE, R. (2003), "The demographic transition: three centuries of fundamental change", *The Journal of Economic Perspectives*, us, v. 17, n. 4, p. 167-190.
- and MASON, A. (Eds.) (2011), *Population aging and the generational economy: a global perspective*, Northampton: Edward Elgar Publishing.
- LIMA, E. E. C. and MYRSKYLÄ, M. (2014), "Fertility transition in Brazil: a cohort analysis of fertility anticipation, postponement and recuperation", paper presented to *Vienna Institute of Demography - Colloquium*, 3 July.
- MARE, R. D. (2011), "A multigenerational view of inequality". *Demography*, Chicago, Vol. 48, N. 1, p. 1-23.
- MARTINE, G. (1996), "Brazil's fertility decline, 1965-95: a fresh look at key factors". *Population and Development Review*, New York, Vol. 22, N. 1, p. 47-75.

- MASON, C. and ZAGHENI, E. (2014), "The sandwich generation: demographic determinants of global trends", *Annual Meeting of the Population Association of America-PAA*, Boston. *Anais...* Washington, D.C.: PAA.
- McGARRY, K. M. (1998), "Caring for the elderly: the role of adult children". In: WISE, D. A. (Ed.), *Inquiries in the economics of aging*, Chicago: University of Chicago Press.
- and SCHOENI, R. F. (1997), "Transfer behavior within the family: Results from the asset and health dynamics study". *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Washington, D.C., Vol. 52, N. Special, p. 82-92.
- MEDEIROS, M. and OSÓRIO, R. G. (2000), "Mudanças na composição dos arranjos domiciliares no Brasil - 1978 a 1998". *Revista Brasileira de Estudos de População*, São Paulo, Vol. 17, N. 1/2, Jan./Dez, p. 67-85.
- MURPHY, M. J. (2004), "Tracing very long-term kinship networks using SOCSIM". *Demographic Research*, Vol. 10, N. 7, p. 171-196.
- NICHOLS, L. and JUNK, V. (1997). "The sandwich generation: Dependency, proximity, and task assistance needs of parents". *Journal of Family and Economic Issues*, Vol. 18, N. 3, p. 299-326.
- PIERRET, C. R. (2006), "Sandwich generation: women caring for parents and children". *Monthly Labor Review*, Washington, D.C., Vol. 129, p. 3-9.
- SAAD, P. (1999), "Transferência de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza". In: *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros* (pp. 251-80). San Pablo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- SOLDO, B. J. (1996), "Cross pressures on middle-aged adults: A broader view". *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Washington, D.C., Vol. 51, N. 6, p. S271-S273.
- and HILL, M. S. (1993), "Intergeneration transfers: economic, demographic and social perspectives". *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, New York, Vol. 13, N. 1, p. 187-216.
- STOCKMAYER, G. (2004), *The demographic foundations of change in us households in the twentieth century*, Dissertação (Mestrado), Berkeley: University of California.
- TURRA, C.; QUEIROZ, B. and RIOS-NETO, E. L. (2011), "Idiosyncrasies of intergenerational transfers in Brazil". In: LEE, R. D. and MASON, A. (Eds.) *Population aging and the generational economy: A global perspective*. Northampton: Edward Elgar Publishing.
- WACHTER, K. W. (1987), "Microsimulation of household cycles". In: BONGAARTS, J.; BURCH, T. and WACHTER, K. W. (Eds.) *Family demography: methods and their application*. Oxford: Clarendon Press.
- (1997), "Kinship resources for the elderly". *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, Washington, D.C., Vol. 352, N. 1363, p. 1811-1817.
- HAMMEL, E. A. and LASLETT, P. (1978), *Statistical studies of historical social structure*. New York: Academic Press.
- WACHTER, K. W.; BLACKWELL, D. and HAMMEL, E. (1997), "Testing the Validity of Kinship Microsimulation". *Journal of Mathematical and Computer Modeling*, N. 26, p. 89-104.
- WATKINS, S. C.; MENKEN, J. A. and BONGAARTS, J. (1987), "Demographic foundations of family change". *American Sociological Review*, US, Vol. 52, N. 3, p. 346-358.
- ZAGHENI, E. (2011), "The impact of the HIV/AIDS epidemic on kinship resources for orphans in Zimbabwe". *Population and Development Review*, New York, Vol. 37, N. 4, p. 761-783.
- (2015), "Microsimulation in Demographic Research". In *International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences*, 2nd Edition, Demography section, edited by A. Foster and I. Elo: Elsevier.

- ZAGHENI, E. and ZANNELLA, M. (2013), "The life cycle dimension of time transfers in Europe". *Demographic Research*, Vol. 29, N. 35, p. 937-948.
- ZHAO, Z. (2006), "Computer Microsimulation and Historical Study of Social Structure: A Comparative Review of SOCSIM and CAMSIM". *Revista de Demografia Histórica*, Vol. XXIV, N. II, p. 59-88
- ZUO, D. and LI, S. (2013), "Sons and daughters: adult children's care for elderly parents at the end of life in rural China", paper presented at the *IUSSP Meeting*, Busan, Korea.

Appendix

Table 1

Description of the main input parameters and demographic rates for the microsimulation, and the respective data sources

Description	Data Source
Age-specific mortality rates for each year	Latin America Human Mortality Database, 1980-2010 (http://www.lamortalidad.org)
Age-specific fertility rates for each year	Human Fertility Collection, 1980-2010 (http://www.fertilitydata.org)
Age and sex specific marriage rates for Brazil	Brazilian Census Data 2000
Age and sex specific marriage rates for the United States	Stockmayer, 2004

Migração peruana no Acre, Amazônia: determinantes, vulnerabilidades e oportunidades para promoção de saúde

Raquel Rangel Cesario

Escola Médica da Unifran

Carmen Beatriz Fabriani

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (FAE)

Manuel Cesario

Academia Magdala

Resumo

O estudo apresenta os determinantes da migração de peruanos para o Acre (Brasil), a partir da sua percepção sobre a integração ao local de destino e a natureza da migração. A melhoria na acessibilidade representada pela Rodovia Interoceânica, a concretização do Acordo de Residência no Mercosul e a ampliação da integração latino-americana são também abordados. A pesquisa de campo nos municípios de Assis Brasil e Rio Branco, no Acre, consistiu em entrevistas semiestruturadas com 18 migrantes, que foram gravadas e transcritas para análises de conteúdo. Os entrevistados demonstram desconhecimento parcial sobre as prerrogativas que gozam após a adesão do Peru ao Acordo Mercosul. Nas localidades de destino, eles contam com o apoio de amigos para questões de moradia e trabalho, mas apresentam percepção fragmentada sobre seu *status* de legalidade, caracterizando-se como um grupo em situação de vulnerabilidade devido às barreiras linguísticas e culturais, com restrições na busca ativa de ações para sua inclusão e autonomia.

Palavras-chave: migração internacional, Amazônia sul-ocidental, incerteza, determinantes sociais de saúde.

Abstract

The study presents the determinants of migration of Peruvians to Acre (Brazil), through the perception of migrants considering their integration to place of destination and nature of migration. Improved accessibility represented by the Interoceanic Highway, the implementation of the Mercosur Residency Agreement, and the expansion of Latin American integration are also discussed. The field research, in Assis Brazil and Rio Branco, consisted of semi-structured interviews with 18 migrants, which were recorded and transcribed for content analysis. The respondents demonstrate partial lack of knowledge about their prerogative benefits from Mercosur Agreement, after the Peru adhesion to it. They count on friends for housing and working issues, but they have fragmented perception of their legal status. They are characterized as a vulnerable group due to language and cultural barriers, with restrictions on active search for inclusion and autonomy actions.

Keywords: international migration, south-western Amazonia, uncertainty, social determinants of health.

Introdução

A migração de peruanos para o Estado brasileiro do Acre tem sido um movimento quase permanente na história desta região. Entretanto, observamos que alguns determinantes de ordem sistêmica, e outros conjunturais, têm operado de forma mais óbvia no século XXI (Aragón, 2011). Ressaltam-se, entre outros fatores, a melhoria na acessibilidade, representada pela construção da Rodovia Interoceânica, a concretização dos acordos de residência no âmbito do Mercosul e uma ampliação da integração latino-americana, que pode ser creditada à crise socioeconômica no hemisfério norte e à maior estabilidade na América do Sul.

Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo apresentar a percepção de peruanos a respeito deste cenário determinante, que relataram suas experiências no processo de migração para o Acre. Inicialmente, é feita uma revisão crítica daqueles fatores, sistêmicos e conjunturais, citados anteriormente e de seu grau de determinação no fluxo migratório. Em seguida, apresentam-se a pesquisa em si, sua abordagem metodológica no levantamento e análise das informações. Por fim, são tecidas algumas considerações sobre as vulnerabilidades decorrentes dos fatores conjunturais atuantes neste processo e sobre as oportunidades para a promoção da saúde desses migrantes.

Migração internacional

No fim do século xx, a migração internacional apresentava características muito diferentes das conhecidas até então: os fluxos tornaram-se mais globais e heterogêneos; pessoas provenientes de países da Ásia, África e América Latina ultrapassaram os europeus na busca por países estrangeiros para viver; a natureza e o volume relativo de trabalho nos países receptores mudou; as políticas restritivas ao ingresso de imigrantes estrangeiros cresceram; e a integração social na sociedade receptora tornou-se menos linear, emergindo espaços e comunidades transnacionais (Canales *et al.*, 2010; Arango, 2000).

Estima-se que atualmente existam cerca de 231 milhões de migrantes no mundo (UNO, 2013). Nunca houve tantos, e o movimento é ascendente, embora cresça proporcionalmente tanto quanto a população mundial. O número absoluto ampliou-se de 75 milhões em 1965 (Castles, 2000) para 220 milhões em 2010 (UNO, 2013), correspondendo a cerca de 2% a 3% da população total. Continuando no mesmo ritmo, estima-se que haverá 405 milhões de migrantes no mundo até 2050 (IOM, 2013).

Estes números têm enorme repercussão social e econômica, uma vez que a migração está associada à pobreza e vulnerabilidade social (PNUD, 2014). Canales *et al.* (2010) estudaram cinco fronteiras binacionais na América Latina e encontraram alta condição de vulnerabilidade na população que migra por tais fronteiras, com restrição no acesso aos direitos humanos. As fronteiras são espaços de interação com dinâmica própria e muito frequentemente são alijadas do processo político dos países aos quais pertencem, observando-se, na maioria daquelas estudadas, carência de políticas públicas voltadas à satisfação dos direitos humanos dos migrantes, bem como da população local. Morales, Acuña y Wing-Ching (2009), por sua vez, denunciam a baixa produção acadêmica sobre direitos humanos dos migrantes na Colômbia e Equador e alertam que as universidades locais devem produzir estudos sobre migração e saúde nas zonas binacionais de fronteira, como meio de subsidiar políticas públicas específicas para a região.

Na América Latina, e na América do Sul em particular, tradicionalmente os fluxos emigratórios são para regiões desenvolvidas, principalmente Estados Unidos e Europa (Solimano, 2008). Nas últimas décadas, entretanto, o fluxo migratório intrarregional vem crescendo em importância (Batista; Parreira, 2013; Baeninger, 2012). Fatores como “maior facilidade para conseguir emprego, identificação cultural, facilidade de compreensão do idioma e, principalmente, o crescimento econômico dos países da região, em decorrência de sua maior integração” são citados por Batista e Parreira (2013) e por Solimano (2008), para explicar esta mudança no fluxo. Tal alteração nos padrões torna imperativa a realização de mais estudos sobre a população migrante da América Latina, apesar do complexo desafio que isso representa (Canales *et al.*, 2010).

Na América do Sul, os maiores destinos de imigração são Argentina, Venezuela e Brasil. Dos imigrantes que vêm para o Brasil, destacam-se paraguaios, bolivianos, argentinos, uruguaios e venezuelanos (Batista; Parreira, 2013; Baeninger, 2012). De acordo com dados oficiais da ONU de 2013, o Brasil é o quinto destino para os peruanos, entre os países da América do Sul. Segundo dados oficiais (UNO, 2013), os peruanos no Brasil correspondiam a 5.716 em 1990, 10.840 em 2000, 15.041 em 2010 e 15.222 em 2013, mas acredita-se que estes números podem ser até dez vezes maiores (Jakob, 2011), dadas as fragilidades dos registros tradicionais e oficiais de captação de dados demográficos (Canales *et al.*, 2010).

Faz-se necessário olhar para a interiorização da migração latino-americana para o Brasil, tanto de curta distância quanto aquela que leva os migrantes para mais longe de sua casa (De Oliveira; Baeninger, 2014). Um exemplo atual é a migração em massa de haitianos para o Brasil, já seguida por senegaleses, utilizando como rota a Rodovia Interoceânica (Marcel, 2014; Paula, 2013).

Aragón (2014, 2011), insistentemente, conclama a sociedade científica e os governos a voltar atenções e estudos para a migração na região amazônica.

Os dados dos Censos Demográficos 2000 e 2010 revelam que bolivianos e peruanos representam a maior concentração de migrantes internacionais na Amazônia brasileira, tendo o fluxo destes últimos se intensificado no período intercensitário em questão (Jakob, 2013; Aragón, 2011; Jakob, 2011).

Migração e vulnerabilidade

Dinâmicas demográficas específicas são consideradas importantes na forma como os riscos podem atingir determinados grupos populacionais. A ideia de “populações em situação de risco” ajudou a consolidar a percepção dos pesquisadores de que perigos e riscos socioambientais atingem de forma mais intensa populações vulneráveis (Marandola JR.; Hogan, 2006).

Na modernidade tem-se observado, paralelamente à degradação ambiental, uma degradação social em diferentes escalas, potencializando os riscos ou amplificando seus efeitos e danos. Nesse contexto, o conceito/noção de vulnerabilidade é um bom fio condutor na análise da problemática socioambiental. A situação social e geográfica da migração expõe relações de risco/proteção ou segurança/insegurança características da situação de vulnerabilidade (Marandola JR.; Hogan, 2006).

A vulnerabilidade era, até recentemente, associada aos estudos sobre a pobreza, na esteira dos utilizados em outros tempos como exclusão/inclusão, marginalidade, *apartheid*,

periferização, segregação, dependência, entre outros. Entretanto, com a conceituação de *sociedade de risco* feita por Beck (1992), observa-se que todos os indivíduos se colocam em situação de vulnerabilidade. A ideia do risco deslocou-se de eventos excepcionais para a própria estrutura social, presente nos atos corriqueiros cotidianos, e a vulnerabilidade passou a ser associada ao acesso à informação e à capacidade pericial de avaliar a informação e tomar boas decisões, em harmonia com os valores e tradições do grupo social. Nesse sentido, o conceito de vulnerabilidade liga-se com muita proximidade – e inversamente – ao de promoção de saúde (Porto; Pivetta, 2009). Os elementos que configuram a vulnerabilidade, e também a promoção de saúde, estão associados às condições do cotidiano, Estilos de vida, atitudes, condutas e valores, que podem fazer parte de uma família, cultura, região ou outras esferas coletivas nas quais a pessoa esteja inserida, ligam-se a perspectivas pessoais, percepções e à própria experiência no aumento da segurança, tanto no campo existencial como na dimensão objetiva da vulnerabilidade (Buss, 2009; Marandola JR.; Hogan, 2006).

Por outro lado, verifica-se que a própria condição social determina as diferentes maneiras na forma como pessoas e grupos específicos irão enfrentar o risco. Os elementos que promovem a absorção do impacto do risco/perigo podem ser entendidos em termos de capacidade de resposta, que é um dos principais elementos componentes da vulnerabilidade. Estudos demográficos têm trabalhado também a vulnerabilidade como a incapacidade de enfrentar os riscos ou como impossibilidade de manejar ativos para proteger-se (Giddens, 1997).

Na situação de migração, observa-se que os laços de tradições, hábitos e valores de uma cultura, arraigados a uma região, se rompem no processo de deslocamento. Os fios que tecem o cotidiano e compõem o estilo de vida, atitudes, condutas e valores ficam embaralhados e as pontas não mais se encontram; a vida familiar e comunitária no novo local se mostra desorganizada e sem espaço ou tempo de convívio.

As relações do sujeito com seu novo ambiente territorial e sociocultural não têm por base seu conhecimento objetivo, mas sim suas imagens subjetivas. Este processo determina sua percepção do ambiente e sua compreensão de lugar, neste contexto. Quanto mais contraditória, fragmentada e desenraizada for esta percepção, mais vulnerável o sujeito se coloca diante das demandas do ambiente. Desse modo, a situação da migração pode contribuir para o esgarçamento do tecido social até sua ruptura, contemplando a fragilização dos códigos responsáveis pela organização das relações de parentesco, essenciais na instalação do vínculo primordial entre o sujeito e as instituições da sociedade (Fabriani, 2014).

Assim, no contexto deste estudo, buscou-se a dimensão da vulnerabilidade, entendida como a relação entre a percepção das situações de risco e os conteúdos subjetivos do indivíduo para a tomada de decisões diante do perigo ou do infortúnio (individual e coletivo). Um comprometimento da percepção do sujeito sobre seu socioambiente compromete sua competência em avaliar situações de risco e tomar decisões. A percepção do risco implica que o sujeito possa perceber, no presente de seu cotidiano, algumas características daquela situação que, por sua progressão, têm a probabilidade de se desenvolver de forma a acarretar uma ameaça à sua sobrevivência, tanto física como psicológica e social (Giddens, 1997).

Integração latino-americana

A integração latino-americana esteve presente nas agendas governamentais com maior ou menor intensidade desde o início do século XIX, quando os respectivos países iniciaram seus processos de independência (Freitas, 2013). Fatores conjunturais externos, ao longo dos tempos, influenciaram e retardaram o processo de integração, que ganhou novo fôlego a partir de fins do século XX (Nolasco, 2013). O fim da Guerra Fria e a progressiva queda das ditaduras civil-militares sul-americanas levaram os países a experimentar mudanças estruturais que, aliadas à intensificação do movimento de globalização, propiciaram a retomada não mais do sonho, mas da necessidade de integração da América Latina, para fazer frente aos demais grandes blocos econômicos do planeta (Freitas, 2013; Pereira; Carvalho, 2013; Nolasco, 2013).

A aproximação bilateral entre Argentina e Brasil acabou por propiciar a formação do Mercado Comum do Sul (Mercosul) em 1991 (Pereira; Carvalho, 2013), que alcançou visibilidade maior que outros blocos de integração existentes no continente, com priorização deste bloco nas políticas externas de todos os países integrantes, a partir de 2003, e consequente fortalecimento e expansão institucional, territorial e de interesses. Originalmente com feições econômico-comerciais, o Mercosul vem desenvolvendo também outras áreas de atuação, voltadas para questões políticas e setoriais (Pereira; Carvalho, 2013). Da configuração original, composta apenas por países do Cone Sul (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai), atualmente Venezuela e Bolívia também integram o bloco, que tem ainda seis Estados Associados, entre os quais, o Peru.

Salienta-se que a situação política e econômica por que passam os países sul-americanos nesta segunda década do século XXI, com democracias consolidadas, crescimento econômico e diminuição da desigualdade social, facilita e corrobora a integração entre os países, para além de questões aduaneiras e comerciais (Freitas, 2013). Outras instâncias multilaterais, como a União das Nações Sul-americanas (Unasul) e a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA), foram criadas e/ou fortalecidas para atuar em prol da integração sul-americana e amazônica, em particular (Unasul, 2013; Brasil, 2014a; OTCA, 2014).

A integração do Peru ao Mercosul deu-se por meio da Decisão CMC 39/03 (SICE, 2014). Dos diversos acordos assinados, desde então, entre Peru e Mercosul, têm importância para este estudo: o Acordo de Complementação Econômica (ACE) 58, em vigor desde 2006; e a adesão do Peru ao Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados Partes,¹ em 2011 (Brasil, 2014b; Mercosul, 2014).

O ACE-58 disciplina o relacionamento comercial entre Mercosul e Peru e visa a criação de um espaço econômico ampliado com vistas a facilitar a livre circulação de bens e serviços. Para tanto, a criação de corredores de integração, materializada por hora na Rodovia Interoceânica, foi tomada como prioritária. Assinado em novembro de 2005, o ACE-58 foi incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro em 29 de dezembro do mesmo ano, evidenciando o interesse do país neste Acordo (Brasil, 2014b).

A construção da Rodovia Interoceânica, que liga o Brasil aos portos do Oceano Pacífico (passando pela fronteira trinacional compartilhada por Brasil, Bolívia e Peru), é,

1 Acordo de Residência para Nacionais dos Estados Partes do Mercosul, Bolívia e Chile, ao qual o Peru aderiu em 2011. O Acordo estabelece regras comuns para a tramitação da autorização de residência aos nacionais dos Estados Partes e países associados.

portanto, mais um fator que, re-colocando os longínquos Acre e Madre de Dios no mapa, pode alterar completamente a tendência histórica de migração entre Brasil e Peru.

Acre

O Acre é o Estado mais ocidental do Brasil, cujo território é 100% amazônico. Historicamente isolado e com pouca importância econômica para o país, no século XXI ganhou destaque pela sua proximidade com o Oceano Pacífico. Visando criar nova rota de saída dos produtos do agronegócio brasileiro para os mercados asiáticos, via portos peruanos, e consolidar a integração regional latino-americana em curso, foram iniciados diversos projetos de infraestrutura nesta região. Entre eles, está a construção da Rodovia Interoceânica (porção brasileira pronta em 2002 e porção peruana em 2010), provendo de melhor infraestrutura viária uma região até esta época deficitária neste quesito (Paula, 2013; Chávez *et al.*, 2005).

Sua população estimada é de 733.559 habitantes, 73% dos quais vivendo em zonas urbanas (IBGE, 2014). A população de nascidos no exterior, representando os imigrantes internacionais, variou de 1.787 pessoas (0,32% da população total), em 2000, para 1.511 pessoas (0,19% da população total) em 2010, de acordo com as amostras nos respectivos Censos Demográficos (IBGE, 2014). Apesar da diminuição percentual e numérica de imigrantes internacionais, observou-se um acréscimo no total de peruanos, de 136 para 148, entre 2000 e 2010, com crescimento na capital Rio Branco (21 pessoas em 2000 e 91 em 2010) e involução no município fronteiro de Assis Brasil (de 39 para 30 pessoas), no mesmo período (Jakob, 2013, 2011).

O Acre apresenta divisas territoriais com os estados brasileiros de Amazonas e Rondônia e com os países Bolívia e Peru. Com este último, compartilha quase 3000 km de fronteira, entre os departamentos peruanos de Madre de Dios e Ucayali (IBGE, 2014). A cidade de Assis Brasil, localizada na fronteira trinacional compartilhada por Brasil, Peru e Bolívia, recebeu ligação ao restante do Estado por estrada pavimentada, a partir de 2002.

De modo geral o Acre vem melhorando seus indicadores sociais e de saúde, o que o capacita a se tornar um destino interessante para migrantes (IBGE, 2014). Assim, a despeito da pequena importância numérica de imigrantes internacionais no Acre (peruanos em particular), entendemos que sua localização geográfica estratégica para a integração latino-americana e a tendência apontada pelos dados censitários justificam o monitoramento populacional, a fim de medir o impacto futuro da rodovia sobre o perfil demográfico do Estado.

Objetivo e metodologia

Este artigo tem por objetivo apresentar a percepção do migrante peruano sobre os determinantes da própria migração para o Acre, de 2008 a 2013, de forma voluntária e independentemente da sua condição legal no Brasil.

Estudos sobre migração, tradicionalmente, são realizados no âmbito da Demografia, por meio de metodologias quantitativas. A complexidade crescente que acompanha o fenômeno migratório nas últimas décadas, porém, fez emergir entre os pesquisadores a necessidade de novas formas de investigação, fazendo crescer a importância de métodos qualitativos na pesquisa com migrantes internacionais. Estudos ao nível da rua, o contato

direto com os migrantes e o olhar mais aprofundado sobre casos específicos trazem um detalhamento que contribui tanto para explicar resultados censitários como para suscitar estudos quantitativos mais abrangentes, complementando-se na busca da explicação do fenômeno social (Ariza; Velasco, 2012). Este estudo, ao escolher uma metodologia qualitativa para explorar a migração recente de peruanos para o Acre, pretende ser uma oportunidade de trazer luz e dar voz a um grupo perdido dentro das amplas estatísticas demográficas.

O Acre foi escolhido como Estado de estudo por ser o ponto de entrada no país da Rodovia Interoceânica e os municípios de Assis Brasil, por estar na fronteira com o Peru, e de Rio Branco, por ser a capital e a maior cidade do Estado. Nossos estudos exploratórios na região mostraram que as cidades existentes ao longo do caminho entre Assis Brasil e Rio Branco não são receptoras de migrantes peruanos, fato corroborado por estudos de Jakob (2013, 2011) com dados dos Censos Demográficos oficiais. Outros municípios, na região mais ocidental do Estado, têm registro de peruanos, mas não foram incluídos por estarem fora da área de abrangência da Rodovia Interoceânica.

Empreendemos um trabalho de campo com entrevistas a migrantes peruanos de 16 a 59 anos que estavam morando na região há no mínimo três meses e no máximo cinco anos.² Para a identificação de migrantes elegíveis, combinamos amostragem por conveniência – a partir de informações obtidas com informantes-chave – com a técnica de bola de neve (Biernacki; Waldorf, 1981), na qual os migrantes entrevistados indicavam outros migrantes, do seu círculo de conhecimento. A combinação das duas técnicas foi importante para nos conduzir a grupos diferentes, sem relação entre eles, contribuindo para a diversificação da amostra.

Após a identificação do migrante e cumpridas todas as formalidades éticas,³ foram conduzidas entrevistas em profundidade, a partir de um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram feitas da forma mais confortável para o entrevistado, sendo em espanhol, em alguns casos, em português, em outros, e em uma mistura da língua, conhecida no Brasil como *portunhol*, na maioria dos casos. As conversas foram gravadas e transcritas, para análise de conteúdo. A fim de preservar o anonimato dos entrevistados, os mesmos foram identificados por códigos numéricos.

Ao realizarmos um estudo empírico tendo como *corpus* um conteúdo linguístico, buscamos resgatar o discurso mudo do sujeito migrante que vive, ou sobrevive, em meio a um desenraizamento cultural. Parece extremamente pertinente nos atermos ao conceito-chave da vulnerabilidade para a análise da percepção deste grupo populacional de migrantes peruanos no Acre com relação aos riscos e oportunidades deste processo.

O conteúdo linguístico gerado nesta pesquisa foi analisado conforme a metodologia proposta por Bardin (2011), segundo as categorias integração ao local de destino e natureza da migração.

2 Esta população faz parte do estudo exploratório da pesquisa “Análise Integrada das Dimensões Humanas e Implicações Políticas da Migração Transfronteiriça sobre Doenças Tropicais Negligenciadas Transmitidas por Vetores na Região Andes-Amazônia”, financiada pelo Swiss Network for International Studies, que tem entre seus objetivos avaliar fatores de risco socioeconômico, comportamental e ambiental para leishmaniose tegumentar americana/bartonelose e migração transfronteiriça entre Brasil e Peru. A limitação temporal na migração decorre disto.

3 O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Cepe) da Unifran (284.624, de 24/05/2013).

Ao longo do processo de coleta de dados, encontramos vários peruanos inelegíveis para a pesquisa por residirem no Brasil há menos de três meses ou mais de cinco anos. Não foram encontrados, porém, peruanos inelegíveis pelo critério de idade (todos que se enquadraram no quesito tempo também estavam na faixa etária entre 16 e 59 anos).

Estivemos no campo em três diferentes ocasiões, em 2013, quando foram empreendidas entrevistas com migrantes elegíveis, observação participante e conversas com informantes-chave. Estes trouxeram conhecimento sobre as dinâmicas sociais e migratórias na região, todas registradas em diário de campo. Foram realizadas 21 entrevistas, sendo três delas excluídas das análises por terem ficado comprometidas por imprevistos no momento da entrevista.

A amostra deste estudo, portanto, é composta por 18 sujeitos, sendo 14 homens e quatro mulheres. Apesar de ser um estudo qualitativo e a amostra ser pequena, não permitindo inferências estatísticas, procederemos à breve descrição numérica das características sociodemográficas encontradas na data da entrevista.

Com idade média de 34,4 anos, o grupo entrevistado compõe-se por nove pessoas solteiras, todas sem filhos e com idade média de 30,4 anos, e nove casadas ou separadas, que são mais velhas (idade média de 38,4 anos) e têm filhos.

Em relação ao grau de escolaridade, chamou atenção que todos têm no mínimo 11 anos de estudo – correspondendo ao nível médio completo –, inclusive aqueles que exercem ocupações pouco qualificadas, como os vendedores ambulantes. Investigação semelhante realizada com brasileiros emigrados para o Departamento peruano fronteiriço de Madre de Dios mostrou que os brasileiros que emigram para lá têm escolaridade mais baixa (Cesario *et al.*, 2013). Entre os peruanos entrevistados, encontramos um grupo de estudantes de graduação e pós-graduação, com ou sem bolsa de estudo do governo brasileiro, que emigraram com o objetivo de estudar.

Finalmente, dos 13 entrevistados que trabalham, 11 têm inserção laboral informal, trabalhando por “conta-própria” ou para terceiros.

A seguir, discriminam-se mais detalhadamente os resultados encontrados sobre *status* documental e domínio do idioma, na categoria integração do migrante ao local de destino, e trajetórias, expectativa de futuro, redes e apoio social, na categoria natureza da migração.

Integração do migrante ao local de destino

Status documental

Neste indicador, é analisado o processo de obtenção de documentação, em observância à legislação nacional para imigrantes internacionais.

Todos os sujeitos estão documentados, embora por vezes eles não soubessem precisar o processo de obtenção ou o tipo de documento que possuem. Ainda que migrantes indocumentados sejam menos acessíveis (Jakob, 2011), acredita-se não haver peruanos indocumentados no Acre, no momento da pesquisa. Também os migrantes de longa duração entrevistados estavam devidamente documentados. A anistia, concedida em 2009, e a adesão do Peru ao Acordo de Residência do Mercosul favoreceram a documentação de todos, ou quase todos eles. Essa informação foi confirmada em consulta à Polícia Federal, no Acre.

Quando perguntado a um entrevistado sobre sua situação de documentação, obtivemos respostas como as apresentadas a seguir. Os entrevistados 1112 e 1115 evidenciaram um processo difícil de obtenção de documentos antes do Acordo Mercosul. A facilidade do processo pós-Acordo, por outro lado, está evidenciada nos relatos dos entrevistados 1115 e 1121. O entrevistado 1118, por sua vez, mostra como o Acordo Mercosul é mais interessante também para os estudantes, por apresentar um processo mais barato e menos burocrático que aquele para obtenção do visto de estudante.

1112: Quando eu fui pegar o primeiro documento eu fui com a minha esposa e ela como é brasileira eles deram um protocolo que durou dois anos. Só que durante estes dois anos a imigração brasileira investigou toda a minha vida. [...] Depois de dois anos eu peguei a documentação definitiva para ter os direitos que eles falam que é a dupla nacionalidade como se fosse brasileiro. [...]. Eu tenho o documento de estrangeira. Tenho tudo, né?

1115: Esta é uma coisa que... *Muito difícil. Muito Difícil.* Passei muito constrangimento com a Polícia Federal. [...] É que antigamente, antes do Peru entrar no convênio Mercosul, peruano ficar aqui tava muito difícil. [...] Mas aí, de um momento para outro, *graças a deus*, tudo mudou porque o Peru entrou no Mercosul, tudo ficou uma maravilha. Peruano que vem aqui, tudo fácil. Daí agora entrei como residente pelo convênio Mercosul, tenho carteira de trabalho, tenho tudo.

1121: [...] Me ayudaron. Fue fácil. Difícil sería cuando no me dan la Mercosur, pero ahora no. Tengo la Mercosur. Estoy tranquilo. Estoy solo esperando mi RNE [Registro Nacional de Estrangeiro, o documento oficial de identidade do estrangeiro no Brasil].

1118: Depois de um ano eu tenho que renovar novamente mais um ano o Visto de Estudante, um colega meu me deu uma sugestão de que eu posso tirar o visto de Mercosul porque você não vai precisar renovar a cada ano, no caso é dois anos, porque cada vez que você vai renovar o Visto de Estudante tem que fazer taxas, e tal. Eu... achei mais conveniente tirar o Mercosul. [...] Um pouco que, eu optei tirar Mercosul mais para não ter que renovar a cada ano. [...]. É mais barato também.

Nas falas dos entrevistados 1115 e 1120 observa-se uma confusão, repetida por diferentes entrevistados, em relação à qualidade de sua documentação como imigrante e à extensão de direitos e obrigações advindos de sua condição. Verificou-se também que a expressão Mercosul funciona como um salvo conduto protetor em situações de confrontação com a burocracia do estado.

1115: Porque as condições de emprego aqui são difíceis. Porque muitos de nós não temos diploma revalidado ainda, e é um processo que dura muito, custa muito revalidar o diploma. Muitos dos editais, eles... Eles lançam o edital e dizem “brasileiro nato ou naturalizado” e naturalização, pela legislação, tem que ter 15 anos. Então, na maioria dos editais eu não me encaixo.

1120: Porque agora tem o Mercosul... tem a anistia também que é dada uma vez por ano, sei lá... mas aquele convênio para entrar com identidade só durava seis meses, entendeu... e aí como eu já tinha passado e eu tava grávida... [...] mais da metade da minha gravidez eu fiquei ilegal. [...] eu sentia muito medo. [...] porque... eu... eu tinha muito problema com a ex-mulher do meu... do meu ex-marido... [...] eu vivia consternada por causa que eu tava ilegal, então ela podia me denunciar. [...] eles me deram três meses, depois que meu filho nasceu [...] carimba de novo, a cada três meses, até que chegou a permanência, que é permanente até 2021.

Muitos dos entrevistados não dominam o português e quase nenhum de seus interlocutores oficiais dominam o espanhol, o que contribui para esta percepção de incerteza e dúvida observada entre os entrevistados com relação à extensão dos direitos

garantidos por sua documentação. Vejamos o que diz os entrevistados 1111 e 1121 a este respeito:

1111: [...] eu acho que eles precisam informar mais as pessoas, não é? Porque eles não te falam nada... ficam sérios... vão para o carro de você e começam a procurar as malas... Mas eu acho que eles teriam que falar qual seria o procedimento, porque eles estão achando tal coisa, né... Acho que ainda... ainda tem um pouco para melhorar neste negócio. Mas aí eu escutei que vem muito peruano que não fala o português direito e tem ainda mais dificuldade, entendeu? Aí eles ficaram no pé deles, e eles: “No! fala português, fala português”. [...] a Polícia Federal que mora na fronteira, eu acho que teriam que pelo menos “arranhar” o espanhol. De qualquer jeito. [...] Tem muitos policiais que não falam espanhol.

1121: Esta pregunta la voy a pasar porque en este momento no entendí muy bien por qué.

E: ¿Entonces la Policía Federal te da instrucciones, pero en portugués?

1121: Claro. En portugués. Hay una parte que yo entendía y otra que no.

Essa incerteza observada levou várias vezes a entrevistadora a repetir de forma quase didática a pergunta sobre documentação, chegando a mencionar o formato e a cor da carteira, para só assim o entrevistado responder, referindo-se ao protocolo dado pela Polícia Federal, atestando a permanência:

E: O senhor tem também o RNE, aquele cartão alaranjado sabe? De permanência?

1108: Não. Tenho... me deram um papelzinho branco, desse tamanho.

Duplicidade do registro civil

Ainda com relação aos direitos garantidos por documentação, é importante relatar o fenômeno da duplicidade no registro civil de crianças nascidas de pais e mães com origem nacional diferente, consequência da coexistência de duas culturas. No caso brasileiro, o nome civil dado a uma pessoa segue a ordem do sobrenome materno e depois o sobrenome paterno. No Peru, por exigência legal, a ordem dos sobrenomes é diferente, sendo primeiro o paterno e depois o materno (Peru, 2014).

A duplicidade de registro civil verificada no Acre – e também em Madre de Dios – é protagonizada por crianças registradas nos dois países, cada qual à sua maneira e a depender da compreensão do agente público que faz o registro. As possibilidades equivocadas são inversão na ordem dos sobrenomes, repetição de um dos sobrenomes e nomes com sobrenomes completamente diferentes, nos dois registros civis. Vejamos o caso relatado pelo entrevistado 1112, quando perguntado pela ordem dos sobrenomes do seu filho:

1112: No documento peruano é Pedro Henrique Flores Pereira⁴ e no documento brasileiro é Pedro Henrique dos Santos Flores, porque ela [a mãe brasileira] decidiu poner el apellido del padre. La madre dela: “-No, Pereira vá primeiro”. Porque ela é Pereira dos Santos. Só que ele botou Pedro Henrique dos Santos Flores. Disseram que aqui permitia fazer isso, então quando eu fui a Consulado peruano eu queria fazer Pereira dos Santos, né [...]. Mas, aí eles falaram que não, tinha que ser Quispe Pereira. E eu botei Pedro Henrique Quispe Pereira, né? ficou diferente el apellido brasileiro, né, mas, los dados del pai e mãe é os mesmos, né?

Observa-se neste relato a incapacidade de interlocução entre pais e agentes públicos sobre uma questão tão importante quanto o registro civil de uma pessoa. O que vemos aí é um cidadão sem autonomia para lidar com agentes públicos que não reconhecem a cultura

4 Nome fictício, para preservar a identidade.

do país vizinho, usam sua autoridade para decidir sobre o nome da criança e ignoram as consequências do seu ato a longo prazo na vida do registrado. Cria-se, assim, uma situação de vulnerabilidade para estas pessoas, com possíveis consequências negativas que as acompanharão por toda uma existência.

Domínio do idioma

O domínio do idioma português parece estar relacionado ao grau de assimilação da cultura local, como um todo. Aqueles que chegaram mais recentemente e têm pouco ou quase nenhum domínio do idioma local percebem maiores dificuldades de integração e risco em se aventurar em ambientes mais amplos e distantes da fronteira, como, por exemplo, São Paulo, que parece ser o lugar almejado por muitos. Os com maiores dificuldades restringem sua circulação entre os conterrâneos.

Sobre ter habilidade com o idioma, os entrevistados comentaram:

1112: A primeira vez que eu cheguei aqui eu não sabia nada. Eu não falava português, não. Só falava oi! [risos].

1110: Sim, nas primeiras vezes, porque ainda não pronuncio, a pronúnciação, é um pouco... é, me falta melhorar ainda.

1109: É, repeti o primeiro ano [primeiro ano do ensino médio, que fez em Assis Brasil]. Principalmente para saber o próprio idioma que eu ainda não conhecia muito... Mas no Peru, eu já estava estudando um pouco o idioma português, mas quando eu vim para aqui vi que as coisas ainda não estavam muito bem... em relação à pronúncia e outras coisas, mas eu já tinha uma base, então quando eu vim para aqui, vim para aperfeiçoar...

1104: Una vez que vino mi amigo me recomendó quedarme para que yo aprendiera el idioma y que mucha gente se queda en Rio Branco porque mucha gente que quiere ir hasta Sao Paulo es más caro...él ya tenía un poco de dominio del idioma y yo no tengo nada del idioma.

Natureza da migração

Trajcetórias e expectativa de futuro

Jakob (2013; 2011) e Aragón (2011) identificaram um movimento crescente de migração na Amazônia, com queda na migração clássica de europeus e asiáticos, como portugueses e japoneses, e aumento de migrantes de curta distância, provenientes dos países amazônicos, especialmente Bolívia, Peru e Colômbia. Os dados dos Censos de 2000 e 2010 revelam que, apesar de o número de bolivianos ser maior que o de peruanos, a diferença entre eles vem caindo. Os dois Censos em questão mostram que a vinda de peruanos para a Amazônia brasileira é crescente e suplanta a de bolivianos. Há 20 anos uma importante porta de entrada de peruanos para o Brasil dava-se na fronteira trinacional entre Brasil, Peru e Colômbia, pela cidade amazonense de Tabatinga. Tal fato, demonstrado por Oliveira (2006), também emergiu de conversas com migrantes de longa duração, que vivem em Rio Branco e Assis Brasil.

Na nossa amostra identificamos um quadro diferente, mostrando a consolidação da Rodovia Interoceânica como nova rota não só de peruanos, mas também de haitianos, senegaleses e outros africanos, que atualmente compõem o maior contingente populacional migratório nesta fronteira (Marcel, 2014; Paula, 2013).

O Quadro 1 traz informações sobre tempo de residência no Brasil, etapa migratória e expectativa com relação ao futuro. Em “Tempo de residência no Brasil”, observa-se que a chegada de migrantes peruanos é constante. Um dos critérios de inclusão da nossa amostra era o tempo de moradia entre três meses e cinco anos. No trabalho de campo, porém, identificamos vários migrantes que haviam chegado há mais de cinco anos e há menos de três meses, mostrando que o fluxo é constante.

Quadro 1
Cidades natal e de última origem migratória, tempo e natureza da migração de peruanos para o Acre (Brasil), 2013

Cidade natal	Origem migratória	Destino na última etapa migratória	Tempo residência no Brasil ¹	1ª etapa migratória	Etapa migratória múltipla	Expectativa		
						Migrar mais ²	Ficar no Acre	Retornar ao Peru
Cusco	Cusco	Rio Branco	4 meses	X		X		
Lima	Lima	Rio Branco	2 anos	X			X	
Yurimaguas	Lima	Rio Branco	2 anos		X		X	
Huancayo	Iñapari	Assis Brasil	4,5 anos		X	X		
Chiclayo	Iñapari	Assis Brasil	4 anos		X		X	
Tayacaja	Assis Brasil/AC/Brasil	Rio Branco	4,5 anos		X	X		
Chiclayo	Puerto Maldonado	Rio Branco	9 meses		X	X		
Chiclayo	Franca/SP/Brasil	Rio Branco	1,5 anos		X	X		
Lima	Lima	Rio Branco	4 anos		X		X	
Pucallpa	Pucallpa	Rio Branco	3 anos	X			X	
Cusco	Cusco	Rio Branco	4,5 anos	X				X
Arequipa	Arequipa	Rio Branco	4 anos	X			X	
Puerto Maldonado	Puerto Maldonado	Rio Branco	1 ano, 7 meses	X		X		
Lima	Pucallpa	Rio Branco	2,5 anos		X	X		
Lima	Lima	Rio Branco	1,5 ano	X		X		
Pucallpa	Pucallpa	Rio Branco	7 meses		X		X	
Arequipa	Ica	Rio Branco	4,5 anos		X		X	
Lima	Lima	Rio Branco	1 ano, 3 meses		X		X	

1) tempo de residência aproximado, de acordo com o que foi informado pelos entrevistados; 2) migrar mais para outros estados do Brasil

Quase todos os peruanos da nossa amostra entraram no Brasil pela fronteira oficial entre Iñapari e Assis Brasil, em geral de forma oficial. Desde o advento da adesão do Peru ao Acordo Mercosul, em 2011, é maior a entrada de forma oficial.

1118: Neste caso para chegar acá em Rio Branco, a Interoceanica, né, Iñapari.

1113: Pucallpa–Lima, Lima–Cuzco, Cuzco–Puerto Maldonado. [...] Pela Interoceânica, né?

1105: Fue todo normal, me pidieron los papeles y solo.

Observa-se, pela diferença dos demais, a história de chegada de uma das entrevistadas, que ingressou no Brasil clandestinamente pela Bolívia, com seu marido e filho recém-nascido, a fim de se beneficiar da Lei de Anistia, em 2009.

1114: Nós entramos pelo lado boliviano. Por uma... no meio da mata. Entramos a Cobija e de Cobija hasta aqui foi tudo ilegal. [...] Eu vim de avião até Puerto Maldonado, e de Puerto Maldonado de taxi até... Não me lembro bem... Tipo é uma vila... que corta e entra pela mata adentro.

A Figura 1 mostra a última etapa migratória dos migrantes da nossa amostra. Sete deles estão em sua primeira etapa migratória, enquanto 11 já migraram outras vezes, seja internamente, seja para outros países. Três dos entrevistados já viveram na Bolívia, Venezuela e Estados Unidos, regressaram ao Peru e de lá emigraram ao Brasil. Dois deles já tiveram duas etapas migratórias dentro do território brasileiro. Embora os fluxos emigratórios saiam do centro-sul do Peru, observamos que parte dos migrantes nasceu em cidades do norte e migraram internamente antes de escolher o Brasil como destino internacional, o que confirma estudos de migração interna no Peru (Limachi Huallpa, 2009; De Soto, 1987). Eles vêm de cidades da serra, selva e costa, com predomínio desta última região, o que configura uma migração de mais longa distância, em relação à linha de fronteira que Peru e Brasil dividem.

O destino, entretanto, é menos diverso. Historicamente havia uma migração fronteiriça entre Madre de Dios e Acre, concentrando-se nas cidades gêmeas de Iñapari e Assis Brasil (Valcuende, 2009). Com a ligação de Assis Brasil à capital acreana, por meio do asfaltamento da estrada em 2002, o acesso a um núcleo urbano maior passou a ser mais vantajoso que ficar em Assis Brasil, ainda hoje uma cidade pequena, com poucas oportunidades. Rio Branco passa a ser o destino acreano preferencial, como mostram os entrevistados 1116 e 1119:

1116: Eu estou pensando em ficar aqui. Ficar prá morar. Ficar pra sempre.

1119: Mi plan ha sido vivir en Cruzeiro do Sul porque tiene 80 mil habitantes [...]. Pero, después cuando llegué aquí a Rio Branco me di la sorpresa que tiene tantas cosas que ya sé que en Cruzeiro do Sul no voy a tener. [...] yo no cumplí mi objetivo de ir allá. Yo no quiero ir allá por el momento.

Ou uma parada para uma nova etapa migratória, para outros Estados do país, em busca de mais oportunidades, como mostram os relatos a seguir:

1109: Tenho vontade de conhecer outros lugares e também de morar em outros lugares do Brasil sim. [...] São Paulo, também pela educação e também tenho vontade de morar em Manaus. [...] é a Zona Franca do Brasil, não é? Também eu iria por motivo de trabalho talvez.

1117: Acabando o curso eu pretendo fazer o mestrado, em algum Estado do sul, porque pro meu curso não tem aqui. Só que eu ainda não sei, mas já pensei em fazer isso.

1121: Toda persona la meta es llegar a la capital, ¿no? Ir para São Paulo... Primero empezar acá, né?

As falas dos entrevistados revelam Rio Branco como um ponto de parada estratégico, antes de enfrentar cidades maiores, como São Paulo, vista como o local das grandes oportunidades. Entretanto, eles afirmam que precisam se preparar para chegar lá, como se percebessem a cidade com exigências e riscos para os quais se sentem fracos ou despreparados. Outro aspecto que reforça esta ideia é quando se referem ao Acre como um lugar hospitaleiro, tranquilo, semelhante à cultura local deles e onde se sentem em casa. Talvez esta percepção se apoie na proximidade geográfica e de ambiente com o Peru.

1112: Eu acredito que la comodidad que uno siente por estar en um país, né? se yo no estoy grato en un país, eu vou embora, né? só que eu me sinto como estar em Peru. Em casa, né. Que aqui não tem nada diferente, las personas son muito agradables. São cosas que hacen con que uno siga ficando.

1104: Fue Sao Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba porque me hablaban [...] estas eran las más industrializadas, pero lamentablemente no llegué pues el dinero no me dio [...] Fue una decisión acertada quedarme acá, porque el campo de acción que yo puedo hacerlo acá es que puedo crecer antes...

1110: Quero pegar um pouco de experiência [no Acre]. Depois, não sei para onde vou.

De outro lado, independentemente da razão para migrar (seja por trabalho, melhores condições de vida ou estudo), a expectativa de retorno ao país de origem é quase nula. Só uma das entrevistadas demonstrou vontade de retornar ao país.

1114: Olha, eu estou uma situação que só Deus que sabe, porque eu, no início, tipo... não sei, eu estou nessa dúvida de ficar aqui ou voltar para lá. Minha intenção é voltar para lá, já o meu esposo ele gosta mais daqui porque ele já tem a sua empresa. Ele já está mais constituído do que eu. Às vezes eu tenho medo de dar esse passo. Eu poderia até dar este passo, só que eu tenho medo de ficar presa aqui e eu não quero me sentir presa aqui, quero me sentir livre também. [...] Porque eu já não aguentava mais ficar, eu precisava voltar lá pro Peru, e esse é meu medo, sentir-me presa aqui. Eu não quero comprar nada porque eu não quero me sentir presa. Eu quero voltar prá lá. Na minha cabeça ainda está isso, mas até isso acontecer eu tenho que trabalhar.

Redes sociais e apoio social

Pesquisadores têm se interessado no estudo de redes sociais como causa das migrações internacionais, para o qual foi desenvolvido inclusive o método de Análise de Redes Sociais (ARS), em que laços de relações e pontos-chave podem formar padrões estruturais de relações constantes ou emergentes (Fazito, 2002). Nesse caso, a rede social é vista como uma grande teia de relacionamentos interconectados que ultrapassam os limites do grupo de migrantes (FUSCO, 2002).

Na nossa amostra não fomos capazes de identificar grandes redes definindo o processo migratório do Peru para o Acre. Considerou-se o apoio social (Andrade; Vaitsman, 2002) recebido nas cidades de destino, reconhecendo o quanto esses apoios foram importantes para diminuir a vulnerabilidade dos migrantes entrevistados.

Nessa categoria de análise, sobressai o apoio para acessar moradia e oportunidades, de trabalho ou estudo, de acordo com o interesse do migrante. Observa-se que, dos 18 entrevistados, 17 reconheceram que o apoio recebido de familiares, amigos ou conhecidos (com relação à situação de moradia) foi muito importante. Esse apoio materializou-se tanto no oferecimento de hospedagem durante os primeiros tempos na cidade quando na orientação dos bairros mais convenientes e casas para alugar.

1104: Ahorita yo consideraría que la primera persona que me dio la mano fue un coterráneo que tiene una “oficina” [...] que me dio la primera oportunidad...

1105: Vivimos com la suegra por um tempo

1114: Chegamos a casa do meu irmão e moramos alguns meses na casa de ele, depois a gente morou na casa de uma colega [...].

1118: É, o professor foi que ajudou. [...] Ajudou a procurar o aluguel perto daqui da UFAC, porque eu cheguei, não conhecia nadie, ninguém, então pra mim foi um pouco complicando, né, procurar lugar onde você não conhece [...].

Frequentemente a existência – prévia ou não – de familiares ou outros conterrâneos constitui importante aspecto para encontrar outros tipos de apoio, como financeiro e de locomoção para buscar desvendar a cidade e as oportunidades de trabalho ou estudo, de acordo com o objetivo de cada um. Não se identificou, porém, uma rede ou grupos organizados e/ou institucionalizados de oferta de apoio social aos migrantes, como igrejas e organizações não governamentais (ONGs). A única exceção foi o Consulado Peruano em Rio Branco, que tem contribuído para auxiliar aqueles que os procuram.

1104: La verdad, este coterráneo me ayudó mucho. La primera semana que yo trabajaba con él en la oficina mecánica para cubrir vacaciones del trabajador que trabajaba con él. [...] Pegamos su carro y dimos una vuelta y la primera vez que llegamos acá, al hotel, él habló por mí [...], que yo hablaba inglés y español y todo eso...

1110: Foi porque eu cheguei a um restaurante peruano, com um casal de peruanos também. Nós nos conhecemos durante a viagem, e cruzamos a fronteira allá. Eles falaram que tinham um endereço, conseguido com um peruano. Nós conhecemos um certo cara e o cara ligou para mim. Então eu perguntei para ele como era a vida aqui e eu falei que queria estudar aqui.

1114: A primeira TV que a gente comprou, compramos através de outra pessoa, porque nós não podíamos comprar.

1121: Porque acá hay muchos peruanos que viven acá y te comentan, ¿no? Me gradué. Me fui al Consulado de Perú...

Em um dos depoimentos percebe-se um reconhecimento das dificuldades sentidas de interlocução com outros migrantes, para a superação de processos de exclusão enfrentados pelos mesmos.

1114: Aí eu me senti muito decepcionada com as pessoas [peruanos] que moram aqui porque eu fui à procura deles e ninguém quis participar. Aí eu digo, eu não vou sair para defender estas pessoas que me dão as costas. Porque pra esse caso, graças a Deus, que a gente já tinha comprado esta loja.

Confirma-se esta situação de isolamento e exclusão, que coloca em extrema vulnerabilidade o grupo estudado.

Em um dos depoimentos, quando perguntado sobre a possibilidade de estabelecer relações de amizades com os brasileiros, apesar da barreira da língua, temos o seguinte:

1104: Yo puedo decir que sí que se puede hacer una amistad, [...] pero como yo soy extranjero mejor una amistad así cordial, con un hola...una conversa pequeña.

Considerações finais

Retomando os resultados desta pesquisa, observamos a presença de um fio condutor percorrendo o conteúdo das entrevistas. Este fio condutor é representado pela impossibilidade dos migrantes em terem uma perspectiva abrangente do cenário da migração. Eles demonstram, em seus depoimentos, um desconhecimento parcial sobre o processo de legalização documental e sobre as prerrogativas que gozam após a adesão do Peru ao Acordo de Residência do Mercosul. Fica clara a dificuldade imposta pela barreira da língua quando não sabem o português e seus interlocutores oficiais não falam o espanhol. Fica também evidente que esses migrantes permanecem imersos em seu universo cultural pré-migração, tendo dificuldade em absorver a cultura acreana e optando pelo isolamento entre seus conterrâneos. São Paulo se apresenta como o destino

mais almejado, porém ameaçador e adiado, enquanto esperam no Acre um hipotético fortalecimento para enfrentá-lo.

Os resultados demonstram, também, que a principal fonte de apoio é a rede de amigos e que a rede de órgãos públicos mostra-se distante e bastante inacessível pelas razões, já mencionadas, de ordem linguística e cultural.

Esses resultados nos levam a concluir que o universo perceptivo do migrante peruano sobre seu socioambiente é fragmentado e não o alimenta com informações abrangentes e profundas, capazes de instrumentalizar seu processo de tomada de decisões. Essa carência de informações compromete sua capacidade de decisão estratégica sobre seu projeto de vida, o que é um forte indício de vulnerabilidade.

Considerando-se a promoção de saúde “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (Buss, 2009, p. 29), fica clara a relação intrínseca e adversa desta com o estado de vulnerabilidade deste contingente populacional no Acre. Carvalho e Buss (2008) sustentam que a característica atual da promoção de saúde é o foco da ação sanitária nos determinantes gerais sobre a saúde, tais como o acesso a informações e a disseminação da vida saudável, estendida à moradia e às boas condições de alimentação e educação. Entretanto, estes migrantes, em todos os sentidos, apresentam-se alienados deste contexto, seja por exclusão ou por autoisolamento, mostrando-se especialmente despreparados para serem agentes ativos na promoção de sua própria saúde.

Acreditamos que, ao trazer o discurso do imigrante peruano no Acre, contribuimos para iluminar esta vulnerabilidade – tanto do grupo em si como de todos seus interlocutores – que fragiliza os laços institucionais indispensáveis para a construção de uma sociedade rica e forte em suas diferenças. Esperamos que este artigo possa inspirar outros a completar o quadro aqui esboçado e ofereça subsídios ao aperfeiçoamento das instituições na implantação da política pública de acolhimento ao imigrante e de promoção da sua saúde.

Agradecimentos

Agradecemos aos peruanos, migrantes e informantes-chave que nos concederam entrevistas; às Dras. Christine Murto e Esther Schelling, pela parceria na pesquisa; ao Swiss Network for International Studies (SNIS) e à Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp – Projeto n. 08/58156-8) pelos apoios financeiros.

Bibliografia

- ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 925-934, 2002.
- ARAGÓN, Luis E. Para uma agenda de pesquisa sobre as migrações internacionais na Amazônia. *Biblio3W*, v. XIX, n. 1067, março 2014.
- Introdução ao estudo da migração internacional na Amazônia. *Contexto Internacional*, v. 33, n. 1, p. 71-102, jan./jun. 2011.
- ARANGO, J. Explaining migration: a critical review. *International Social Science Journal*, v. 52, n. 3/165, p. 283-296, 2000.

- ARIZA, M.; VELASCO, L. Introducción. In: ARIZA, M.; VELASCO, L. (coord.). *Métodos cualitativos y su aplicación empírica: por los caminos de la investigación sobre migración internacional*. México, Unam, Instituto de Investigaciones Sociales; el Colegio de la Frontera Norte, 2012.
- BAENINGER, R. O Brasil na rota das migrações latino-americanas. In: BAENINGER, R. (Org.). *Imigração boliviana no Brasil*. Campinas: Núcleo de Estudos da população – Nepo/Unicamp; Fapesp; CNPq, UNFPA, 2012.
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições Setenta, 2011.
- BATISTA, V. O.; PARREIRA, C. G. As normas nacionais e internacionais sobre imigração na América do Sul e sua repercussão nos fluxos migratórios regionais. *Revista de Direito Brasileira*, n. 5, 2013.
- BECK, U. *Risk society: towards a new modernity*. London: Sage, 1992.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, n. 10, p. 141-163, Nov. 1981.
- BRASIL, Ministério das Relações Exteriores. *Unasul*. 2014a. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/temas/america-do-sul-e-integracao-regional/unasul>>. Acesso em: 17 jul. 2014.
- . Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior *Acordo de Complementação Econômica nº 58 (ACE-58): Mercosul – Peru*. 2014b. Disponível em: <<http://www.desenvolvimento.gov.br/sitio/interna/interna.php?area=5&menu=467&refr=405>>. Acesso em: 26 jun. 2014.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. MACHADO (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 19-42.
- CANALES, A. I.; PIZARRO, J. M.; FINARDI, L. R.; POLO, F. R. *Migración y salud en zonas fronterizas: informe comparativo sobre cinco fronteras seleccionadas*. Santiago de Chile: Cepal-Celade, 2010 (Serie Población y Desarrollo, n. 95).
- CARVALHO, A. I.; BUSS, P. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLA L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. reimp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- CASTLES, S. International migration at the beginning of the twenty-first century: global trends and issues. *International Social Science Journal*, v. 52, n. 3/165, 2000.
- CESARIO RANGEL, R.; MURTO, Ch.; VENTOSILLA, P.; CESARIO, M. O migrante invisível da fronteira Brasil-Peru. In: RIPPEL, R.; HENRIQUE, J. S. (Org.). *Reflexões teóricas sobre a migração no início do século XXI*. Anais do VIII Encontro Nacional sobre Migrações [recurso eletrônico]. 1a ed. Belo Horizonte, MG: Abep, 2013. v. 1, p. 74-82.
- CHÁVEZ, A. R.; JORDÁN, C. J. A.; BERROCAL, P. T. *Pensando la Amazonía desde Pando*: El MAP, una iniciativa trinacional de desarrollo. La Paz: Fundación PIEB, 2005.
- DE OLIVEIRA, G. C.; ROSANA, Baeninger. A interiorização das migrações internacionais: o caso dos bolivianos no Estado de São Paulo. In: VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. *Anais...* Lima, Peru: Alap, 2014. Disponível em: <http://www.alapop.org/Congreso2014/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2014_FINAL113.pdf>. Acesso em: 02 set. 2014.
- DE SOTO, H. *Economia subterrânea: uma análise da realidade peruana*. Rio de Janeiro: Globo, 1987.
- FABRIANI, C. B. Os vínculos na atualidade e as novas intervenções terapêuticas. In: XVI Simpósio CEFAS. Campinas, Brasil, 8 de novembro 2014.
- FAZITO, D. A análise das redes sociais (ARS) e a migração: mito e realidade. In: XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. *Anais...* Ouro Preto, Brasil, 4 a 8 de novembro 2002.

- FREITAS, S. M. A Alba e o processo de integração latino-americano. In: LAPSKY, I.; SCHURSTER, K.; SILVIA, F. C. TEIXEIRA (Orgs.). *Estratégias regionais na América do Sul: caminhos da integração*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2013. p. 303-356.
- FUSCO, W. *Redes sociais na migração internacional: o caso de Governador Valadares*. Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo/Unicamp, 2002 (Textos Nepo, 40).
- GIDDENS, A. *et al. Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1997.
- LIMACHI HUALLPA, L. Procesos migratorios en la Amazonía peruana: una mirada a las migraciones internacionales. In: ARAGÓN, L. E. (Org.). *Migração internacional na Pan-Amazônia*. Belém: NAEA, 2009. p. 97-113.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em: 05 set. 2014.
- IOM - INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. *International migration, health and human rights*. Geneva: IOM; WHO; UNHR, 2013.
- JAKOB, ALBERTO AUGUSTO EICHMAN. A migração internacional na Amazônia brasileira. *Revista Paranaense de Desenvolvimento*, n. 121, p. 91-114, jul./dez. 2011.
- Aspectos da migração na Amazônia brasileira nos anos 2000. In: XXIX Congreso Latinoamericano de Sociología (ALAS). Santiago, Chile, 29/09 a 04/10 2013.
- MARANDOLA JR., Eduardo; HOGAN, Daniel Joseph. As dimensões da vulnerabilidade. *São Paulo em Perspectiva*, v. 20, n. 1, p. 33-43, 2006.
- MARCEL, Y. Africanos se passam por haitianos para cruzar a fronteira do Acre. *G1*, 15/09/2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2014/09/africanos-se-passam-por-haitianos-para-cruzar-fronteira-do-acre.html>>. Acesso em: 16 set. 2014.
- MERCOSUL - MERCADO COMUM DO SUL. *Normativa*. 2014. Disponível em: <www.mercosul.gov.br/normativa>. Acesso em: 26 jun. 2014.
- MORALES, A.; ACUÑA, G.; WING-CHING, K. L. *Migración y salud en zonas fronterizas: Colombia y el Ecuador*. Santiago de Chile: Cepal-Celade, 2009 (Serie Población y Desarrollo, n. 92).
- NOLASCO ALVES, C. Securitizando a América do Sul contemporânea: uma história da segurança internacional (1945-2010). In: LAPSKY, I.; SCHURSTER, K.; SILVIA, F. C. TEIXEIRA (Orgs.). *Estratégias regionais na América do Sul: caminhos da integração*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2013. p. 357-396.
- OLIVEIRA, M. M. A mobilidade humana na tríplice fronteira: Peru, Brasil e Colômbia. *Estudos Avançados*, v. 20, n. 57, maio/ago. 2006.
- OTCA - ORGANIZAÇÃO DO TRATADO DE COOPERAÇÃO AMAZÔNICA. *OTCA ¿Qué es?* 2014. Disponível em: <<http://otca.info/portal/index.php?p=index>> Acesso em 22 jul. 2014.
- PAULA, ELDER ANDRADE. Entre desastres e transgressões. A chegada dos imigrantes haitianos no “Reino deste mundo Amazônico”. *Novos Cadernos NAEA*, v. 16, n. 2, p. 187-206, dez. 2013.
- PEREIRA VILLELA, R.; CARVALHO, MIRELLA MACHADO. Mercosul. In: LAPSKY, I.; SCHURSTER, K.; SILVIA, FRANCISCO C. TEIXEIRA (Org.). *Estratégias regionais na América do Sul: caminhos da integração*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2013. p. 397-456.
- PERU. *Código Civil*. Decreto Legislativo n. 295. 2014. Disponível em: <http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_per_cod_civil.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2014.
- PNUD. *Informe sobre desarrollo humano 2014*. Sostener el progreso humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia. Washington DC: Communications Development Incorporated, 2014. Disponível em: <<http://hdr.undp.org>>. Acesso em: 24 jul. 2014.

- PORTO, MARCELO FIRPO DE SOUZA; PIVETTA, FATIMA. Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos vulneráveis. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M.(Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 207-229.
- SICE – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE COMÉRCIO EXTERIOR. *Decisões do Conselho do Mercado Comum*. Participação da República do Peru em reuniões do Mercosul. 2014. Disponível em: <<http://www.sice.oas.org/trade/mrcsrs/decisions/dec3903p.asp>>. Acesso em: 14 jul. 2014.
- SOLIMANO, A. *International migration, risk management and social policy: the Latin America case*. Geneva, Switzerland: United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), 2008.
- UNASUL - UNIÃO DAS NAÇÕES SUL-AMERICANAS. *História*. 2014. Disponível em: <<http://www.unasursg.org/inicio/organizacion/historia>>. Acesso em: 17 jul. 2014.
- UNO - UNITED NATIONS ORGANIZATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. *Trends in international migrant stock: migrants by destination and origin*. 2013 (United Nations database, POP/DB/MIG/Stock/Rev.2013).
- VALCUENDE, J. M. *et al. História e memória das três fronteiras*. Brasil, Peru e Bolívia. São Paulo: Educ, 2009.

¿Nuevas respuestas frente a la violencia conyugal en México?

New answers to Intimate Partner Violence in Mexico?

Irene Casique Rodríguez

Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Resumen

En este trabajo exploramos si a raíz de la promulgación de la ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en 2007 se presentan cambios en la búsqueda de salida de relaciones conyugales violentas mediante el mayor recurso a autoridades o la separación entre las mujeres mexicanas.

Con base en datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares en dos momentos (Endireh 2006 y 2011), previo y posterior a dicha ley, se calcula tanto la prevalencia de estas dos opciones de salida a la violencia conyugal como los factores asociados a la ocurrencia de cada una de ellas, mediante modelos de regresión logística. No se evidencian cambios significativos en el recurso a alguna de estas salidas a la violencia entre 2006 y 2011.

Palabras clave: Violencia conyugal. Salidas a la violencia. Búsqueda de apoyo institucional. Separación. México.

Summary

In this paper we explore if, as a result of the enactment of the law on women's access to a life free of violence in 2007, changes occur in the search of exits to violent marital relationships through greater recourse to authorities and/or the separation among Mexican women. Based on data from the national survey of the dynamics of relationships in homes at two times (2006 and 2011), prior and subsequent to the Act, we estimated the prevalence of these two options of exit to conjugal violence as well as the factors associated with the occurrence of each one of them, using logistic regression models. Significant changes in the use of any of these outputs to violence between 2006 and 2011 are not evident.

Key words: intimate partner violence. Exit from violence. Search for institutional support. Separation. Mexico.

Introducción

La violencia contra las mujeres por parte de la pareja continúa siendo un problema que afecta a buena parte de las mujeres en nuestro país. Las últimas cifras disponibles de la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh 2011) indican que 42% de todas las mujeres (unidas, alguna vez unidas y solteras) han experimentado violencia de pareja en alguna o varias de sus expresiones (emocional, física, económica o sexual) (Casique y Castro, 2014).

La adopción de leyes en contra de la violencia hacia las mujeres y la promoción de su derecho a una vida libre de violencia se ha planteado como un paso necesario en cada sociedad para la erradicación de este problema. En México fue implementada a nivel federal la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en 2007.

En este trabajo intentamos valorar el «efecto» que pudiese haber tenido la implementación de esta ley en términos de las respuestas de las mujeres unidas cuando se ven envueltas en una relación violenta. ¿Acaso el conocimiento de esta ley ha propiciado actitudes y acciones más resueltas por parte de las víctimas de violencia conyugal para encontrar una salida a esa situación? Desde entonces, ¿ha tenido lugar una mayor conciencia entre las mujeres sobre la violencia como una situación no aceptable? ¿Se ha incrementado la proporción de mujeres que reconocen su derecho a vivir sin violencia y a defenderse de esta en caso de ocurrir? ¿En qué medida, a raíz de esta ley, una mayor proporción de mujeres unidas buscan terminar, mediante la solicitud de ayuda institucional, o por medio de una separación, con una relación violenta? Y de haberse dado estos cambios, ¿se han extendido a todas las mujeres o solo a aquellas mujeres más privilegiadas, en términos socioeconómicos y educativos?

Las interrogantes que nos planteamos son muchas y es muy posible que con la información disponible no podamos dar respuesta satisfactoria a todas ellas. Pero para iniciar la tarea de darles respuesta nos planteamos realizar una comparación, a partir de datos de la Endireh 2006 y la Endireh 2011, que pretende evaluar si la promulgación de esta ley ha promovido cambios en la conciencia y en las actitudes de las mujeres mexicanas en rechazo de la violencia de género y en la búsqueda de salidas a esta situación.

Para ello examinamos, comparativamente entre 2006 y 2011, en primer lugar la prevalencia de ciertas actitudes y creencias respecto a la violencia contra la mujer y en segundo término la asociación que tiene lugar entre el nivel de conocimiento de los derechos de las mujeres y la búsqueda de solución a la violencia conyugal a través de dos vías: la búsqueda de ayuda institucional (o formal) y el planteamiento de una separación.

Es claro que las dos vías de solución a la violencia conyugal que analizamos en este trabajo no son todas las posibles; existen otras alternativas de solución, como la búsqueda de apoyo informal a través de familiares o amigos. Pero nos concentramos aquí en solo dos de ellas porque nos parecen las alternativas más definitivas y relativamente efectivas para poner fin a la situación, aunque es necesario admitir que el recurso a alguna de estas dos «estrategias», o a ambas, no implica con certeza el final de la relación violenta.

En este sentido, es importante mencionar que incluso la separación de la pareja, que podría pensarse como la solución más «definitiva» o «radical» a una relación de violencia, no siempre puede garantizar el fin de la violencia. La violencia puede persistir o incluso aumentar después de la separación, particularmente durante el tiempo e inmediatamente después de la separación (Hotton, 2001). Muchos estudios en diversos países han encontrado un riesgo significativamente mayor de violencia de pareja (Intimate Partner Violence,

IVP, en inglés) entre las mujeres separadas y divorciadas que entre las mujeres casadas (Brownridge *et al.*, 2008; Haaland *et al.*, 2005; Langhinrichsen-Rohling 2005; Wilkinson y Hamerschlag 2005; Johnson, 1996; Castillo, 2011). Este riesgo es particularmente elevado cuando la relación de la pareja se caracterizaba por una relación de control del cónyuge sobre la mujer (Ornstein y Rickne, 2013).

Aun así, la búsqueda de ayuda institucional y la separación constituyen, en nuestra opinión, las opciones más eficientes de que disponen las mujeres para salir de la violencia conyugal. Entendemos que con frecuencia las mujeres en situación de violencia emplean más de una estrategia o alternativa de solución, y que las dos alternativas que analizaremos ocurren muchas veces de manera conjunta. Sin embargo, para efectos analíticos, revisaremos cada una de estas posibles salidas por separado.

El escenario legal para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres en México y el conocimiento de las mujeres de sus derechos

Es en la década del noventa cuando el problema de la violencia, inicialmente abordada como violencia intrafamiliar —y no específicamente como violencia contra la mujer— comienza a llamar la atención en México al grado de evidenciarse la necesidad de algún tipo de legislación que atienda el problema. De esta manera, en 1996 se expide la primera Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar para el Distrito Federal. Posteriormente, en 1997 y 2000, se introdujeron algunas reformas al Código Civil del Distrito Federal (DF), que procuran regular los efectos de la violencia intrafamiliar y se incorpora el delito de violencia intrafamiliar (Álvarez, 2005).

Esta iniciativa del DF de promulgar una ley local sobre la violencia intrafamiliar y hacer reformas en el Código Civil se fue reproduciendo en la mayoría de las entidades federales del país en los años subsiguientes. Posteriormente, en el año 2000, se elaboró la Norma Oficial Mexicana 190 sobre los Criterios para la Atención de la Violencia Familiar, reconociéndose con ello que la violencia familiar constituye un problema de salud pública (Álvarez, 2005).

Antes de la promulgación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia se promulgaron, como antecedentes jurídicos en procuración de la igualdad de hombres y mujeres, la Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres (en 2006 y reformada en 2013) y la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación (2003).

Finalmente, en 2007, se promulgó la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia a nivel federal y, a partir de ese año y durante los años subsecuentes, inició la promulgación de las leyes estatales correspondientes a nivel de cada entidad federativa del país.

Esta ley, a diferencia de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar de 1996, pone el foco en la violencia contra las mujeres en lugar de la familia y legisla sobre la violencia contra las mujeres no solo en el ámbito doméstico.

La existencia de todo este marco legal amplio en contra de la violencia hacia las mujeres constituye, sin duda, un paso muy importante en la lucha contra este problema. Sin embargo, no implica necesariamente un cambio evidente ni inmediato en la ocurrencia o en la atención al problema. Muchas organizaciones civiles hablan de la ley de acceso como letra

muerta, en tanto que la situación de violencia sigue siendo alarmante y que algunas de sus expresiones, como el feminicidio, han registrado incrementos en los últimos años.

Vale la pena mencionar que el papel de la legislación como agente de cambio, en el sentido de promover nuevos valores y conductas entre la población, o como simple reflejo de cambios que ya han ocurrido en la población y que son entonces incorporados en la legislación es un debate abierto (Añón, 2006 citado por Diegues, s.f.). En la primera visión el derecho aparece como la punta de lanza de cambios sociales (Maggio, 2008) y en la otra como reflejo (algo retrasado) de dichos cambios (Minow, 2000). Y desde esta perspectiva, y sin pretender abordar de manera exhaustiva este debate que escapa a los objetivos de este trabajo, cabe preguntarnos si la Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia en México estaría promoviendo cambios en los significados y respuestas frente a la violencia contra las mujeres o si está reflejando cambios sociales ya ocurridos antes de su promulgación.

Es evidente que el reto es que no solo a través de la promulgación (y aplicación) de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de la difusión que el Estado y los entes gubernamentales puedan hacer sobre los derechos de las mujeres y sobre el rechazo a la violencia, sino también a través de una educación temprana en estos valores, lograremos fomentar una nueva cultura de relaciones igualitarias entre hombres y mujeres y de reprobación social y legal a la violencia.

De entrada, los datos de la Endireh 2011 indican que del total de mujeres unidas encuestadas, un 73 % ha oído hablar de la Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres y el 81 % ha oído hablar de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Las cifras parecen bastante elevadas, pero es necesario examinar qué tan interiorizados están en realidad los derechos de las mujeres y si el reconocimiento de estos derechos se hace evidente y ha jugado hasta ahora un papel en determinar actitudes más claras de rechazo y de salida de relaciones de violencia entre las mujeres.

El contexto de violencia conyugal en México

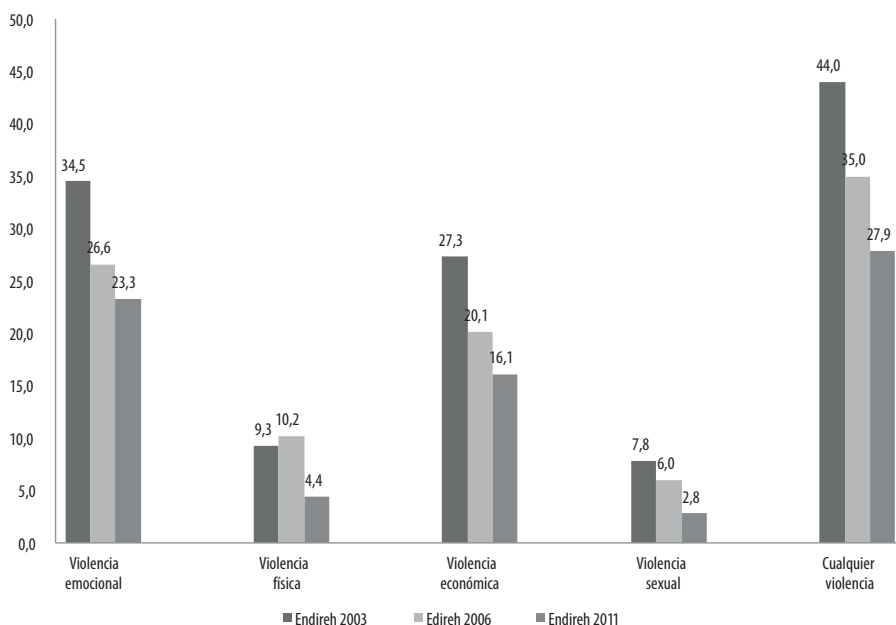
La violencia de pareja contra la mujer ha sido abordada de manera más sostenida en México desde principios de la década del noventa. En esa década fueron levantadas las primeras encuestas que abordaban esta problemática, incorporado un pequeño conjunto de preguntas específicas en estudios regionales o bien como un módulo especializado dentro del cuestionario, en encuestas sociodemográficas y de salud de alcance nacional. En el año 2003 se realizaron las primeras dos encuestas de carácter nacional abocadas específicamente a la medición de la violencia doméstica contra las mujeres: la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres de la Secretaría de Salud (Envim 2003), levantada entre usuarios de centros de salud, y la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003, levantada en una muestra nacionalmente representativa de hogares (Castro, Casique y Brindis, 2008). Desde entonces, dos ediciones más de la Endireh fueron levantadas, en 2006 y 2011.

Los datos más recientes para México evidencian, a partir de la Endireh 2011, que la problemática de violencia conyugal contra las mujeres sigue representando una situación bastante generalizada entre las parejas mexicanas. Los datos de violencia conyugal experimentada por las mujeres unidas en el último año (previo a la encuesta) indican que la violencia emocional fue la de mayor prevalencia (afectando al 23,3 % de las mujeres

unidas o casadas), seguida de la violencia económica (16,1 %), la violencia física (4,4 %) y finalmente la violencia sexual (2,8 %) (Casique y Castro, 2014).

Cuando se comparan estas prevalencias de 2011 con las de las Endireh previas (2003 y 2006), se observa que tres de los cuatro tipos de violencia (emocional, económica y sexual) presentan un claro patrón de descenso al comparar las tres encuestas: la Endireh 2003 reportó las más altas prevalencias para estas violencias, mientras que la Endireh 2011 reporta las más bajas, con la medición de 2006 situándose en valores intermedios. Solo en el caso de la violencia física los valores más altos (documentados) se registraron en 2006, pero también habrían descendido para 2011 (gráfico 1) Es importante mencionar que algunos ajustes y cambios en las preguntas del cuestionario de la Endireh en sus tres ediciones y diferencias en los criterios de selección de las mujeres a encuestar en los hogares seleccionados podrían, al menos parcialmente, estar influyendo en este descenso registrado de la violencia conyugal en México (Casique y Castro, 2014).

Gráfico 1
Prevalencia de cuatro tipos de violencia conyugal
en el último año entre mujeres casadas o unidas



Fuente: cálculos propios a partir de la Endireh 2003, 2006 y 2011

La búsqueda de apoyo institucional como salida a la violencia en México

Ante la experiencia de violencia conyugal, una posible salida es la búsqueda de ayuda, formal o informal, que despliega la mujer. Para que este paso sea dado, las mujeres tienen que vencer muchos obstáculos, ideas y temores: una alta valoración del matrimonio, la carencia de recursos económicos, la dependencia emocional con su abusador, la esperanza persistente de que su pareja va a cambiar, el temor a empeorar la situación, la aceptación

—con resignación— de estereotipos y roles de género o el temor al estigma social, entre otros.

La ayuda informal hace referencia a la búsqueda de opiniones; consejos y a veces intervenciones por parte de familiares, amigos o conocidos. La ayuda formal o institucional se refiere, por su parte, a la búsqueda de apoyo psicológico, de salud, legal, judicial, refugio, etc., en alguna agencia o instancia institucional para enfrentar —o salir de— la situación de violencia conyugal con la pareja.

La búsqueda de ayuda puede ser concebida como un proceso más que como un evento único que ocurre en un solo momento del tiempo (Merritt-Gray y Wuest, 1995). Se trata además de un proceso que implica múltiples fases que irían desde el reconocimiento de la violencia como un problema, el reconocimiento del derecho (o necesidad) de detener o salir de esta situación, hasta la validación de la búsqueda de ayuda y la selección de la persona o institución a la cual acudir (Liang *et al.*, 2005 citado por Frías, 2013).

En el caso de México, como en cualquier otro país, sabemos que son muy pocas las mujeres víctimas de violencia que buscan ayuda institucional (o formal) para salir de la violencia. Si bien no todas las instituciones o agencias que ofrecen algún tipo de apoyo a mujeres víctimas de violencia cuentan con cifras precisas del número de mujeres que atienden, se han hecho ya algunas estimaciones sobre la base de encuestas nacionales. Datos de la Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar, levantada por Inegi en 1999 en el DF, indicaban que solo uno de cada seis hogares con violencia había solicitado algún tipo de ayuda (Álvarez, 2005). Más recientemente, con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares de 2006, Frías (2013) señala que 22 % del total de mujeres víctimas de violencia física o sexual que buscaron ayuda, acudió a alguna institución o autoridad.

Las autoridades o instituciones a las que acuden las víctimas de violencia recogidas en esta encuesta son: el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto de la Mujer, el Ministerio Público, la Presidencia Municipal (o Delegación), la Policía y «otros».

La búsqueda de apoyo ha sido planteada como una expresión de agencia de las mujeres (Frías, 2013) y por lo mismo está presumiblemente asociada con el nivel de empoderamiento de las mujeres, entendido este como una expansión en la capacidad de tomar decisiones clave que afectan la vida propia, en un contexto en que esta capacidad les era previamente negada (Kabeer, 2001). Es importante admitir, sin embargo, que no siempre la decisión de buscar ayuda externa proviene —inicialmente— de la propia víctima de la violencia y que este proceso podría iniciarse por iniciativa de una tercera persona que insiste a la mujer en la necesidad de esta acción. Pero en cualquier caso, es factible asumir que las mujeres con mayores nivel de empoderamiento —a través de sus diferentes elementos como agencia, autoestima, poder de decisión, recursos y actitudes frente a los roles de género—, al ser víctimas de violencia conyugal, tendrían mayores probabilidades de buscar ayuda y buscar apoyo institucional para salir de la situación de violencia.

La severidad de la violencia experimentada es otro factor estrechamente asociado a la búsqueda de ayuda en casos de violencia y el más documentado en las investigaciones realizadas sobre búsqueda de ayuda en otros países (Leone *et al.*, 2007) y también en México se ha evidenciado su importante rol como factor catalítico de este proceso (Frías, 2013).

Las características de las mujeres víctimas han sido examinadas en otros contextos, sin poder identificar claras asociaciones entre la etnicidad, el nivel socioeconómico u otras características sociodemográficas de las víctimas y la búsqueda de ayuda (Hutchinson y Hirschel, 1998; West, Kantor y Jasinski, 1998 citados por Leone *et al.*, 2007).

En el caso de México, Frías (2013) encontró evidencias de asociaciones positivas (que incrementan las probabilidades de búsqueda de apoyo institucional) entre el nivel educativo de la mujer, hablar lengua indígena, la residencia urbana, tener hijos mayores de diez años y la apropiación de los derechos de las mujeres. Por el contrario, encontró evidencias de asociaciones negativas (que reducen la probabilidad de búsqueda de ayuda formal) al incrementarse la edad de la mujer y cuando las mujeres tienen hijos menores de cinco años (Frías, 2013).

El análisis desarrollado por Frías (2013) sobre la búsqueda de ayuda institucional (o formal) por parte de mujeres víctimas de violencia en México constituye un antecedente directo de este trabajo. A diferencia de aquel, nos referimos aquí solo a las mujeres unidas (en tanto que nos interesa analizar la opción de separación conyugal como salida a la violencia). Otra importante diferencia es que incluimos a las víctimas de todo tipo de violencia conyugal, mientras que aquel trabajo solo retomó las víctimas de violencia física o sexual.

La separación como salida a la violencia

Aun cuando podría pensarse que la separación representa la alternativa más radical y con mayores probabilidades de poner fin a la violencia de la pareja, se trata obviamente de una decisión difícil y dolorosa. Las implicaciones y consecuencias de un divorcio pueden ser múltiples y contradictorias en la experiencia de las mujeres. Supone en cualquier caso pérdidas y ganancias simultáneamente.

También es importante entender que las implicaciones y valoraciones de una separación no solo son dictadas por situaciones particulares de las mujeres o por sus rasgos individuales, sino también y fundamentalmente por el contexto social, y por los valores que se atribuyen al matrimonio y a la separación socialmente.

Es bien conocido que el matrimonio constituye una institución central en la sociedad mexicana: aunque las últimas décadas han registrado un pequeño retraso en la edad en la que las mujeres entran en su primera unión, el 95 % de la población total mexicana entra en una unión en algún momento de la vida (Quilodrán y Sosa, 2004) y estos matrimonios son bastante estables (Solís y Puga, 2009), con menos del 13 % de los matrimonios que terminan en divorcio (Quilodrán, 2002).

En este sentido, parece razonable suponer que, en una sociedad como la mexicana en la que el matrimonio es altamente valorado, las mujeres unidas o casadas disfrutan de mayor prestigio social que las mujeres no casadas, particularmente más aún que las separadas o divorciadas. Al mismo tiempo, y en tanto que el divorcio tiende a ser entendido socialmente como un fracaso, las mujeres separadas son estigmatizadas como individuos incompetentes y fracasados.

Estos significados e implicaciones sociales pueden interferir, junto con otras importantes consecuencias a nivel personal y familiar, con la posibilidad de que la mujer violentada se plantee la separación como opción de salida.

Los estudios realizados sobre violencia y separación evidencian que usualmente la separación no es un proceso que ocurre una sola vez y de manera definitiva, sino que en la

mayoría de los casos tienen lugar varias separaciones, en el intento de encontrar solución al problema de la violencia. En este sentido, Goetting (1999) enfatiza que la separación es un proceso y no un evento acotado en el tiempo, y que tanto eventos y cambios externos como cambios internos pueden actuar como catalizadores de este proceso.

La separación —temporal o permanente— puede ser empleada por las mujeres víctimas de violencia conyugal de dos maneras básicas: como elemento de negociación ante el conflicto, como intento de disuadir a la pareja de mantener actitudes y conductas violentas hacia ella, o como escape definitivo al riesgo de sufrir daños o a muerte. Ambas estrategias no son excluyentes.

En el caso de la amenaza de irse como estrategia para disminuir el conflicto, estudios realizados en otros países han encontrado que esta amenaza resulta más efectiva cuando es más creíble. Y su credibilidad está en función de que la mujer tenga los recursos que le permitan materializar la amenaza: si tiene empleo o recursos económicos propios, apoyo de algún familiar o amigo, alguna casa o refugio a donde poder irse, etcétera (McElroy y Horney, 1981).

Pero también, cuando la separación es considerada de manera más definitiva, como salida o escape de la violencia, y se sopesan los riesgos que esta puede implicar para la mujer y para otros familiares como los hijos, los recursos disponibles juegan un papel definitorio en la posibilidad de concretar esta salida.

Entre los recursos externos que son requeridos se encuentra el acceso a redes de apoyo (que pueden ser familiares o institucionales), servicios sociales y recursos económicos que permitan el establecimiento de una residencia independiente (Kirkwood, 1993; Rusbult y Martz, 1995; Strube y Barbour, 1984 citados por Anderson, 2007) y la ruptura de la dependencia económica respecto a la pareja (Anderson, 2007). La existencia de una legislación que reconozca la violencia conyugal como delito y que establezca sanciones constituye también un recurso muy importante.

Como recursos internos se ha hecho referencia en estudios previos a la relación con otras mujeres o redes de apoyo que faciliten una revalorización de la violencia como conducta no natural e inevitable, y que fomenten su desaprobación por parte de la mujer (Waldrop y Resick, 2004 citados por Anderson, 2007). Se alude también a la necesidad de una autoestima saludable y a la ausencia de estados depresivos, ambas condiciones severamente afectadas en una persona sujeta a una relación violenta (Anderson, 2007).

Adicionalmente planteamos aquí la relevancia que pueden tener elementos como una ideología de roles de género igualitaria, la autonomía y el poder de decisión de las mujeres (dimensiones del empoderamiento femenino) como recursos internos de las mujeres que podrían facilitar en gran medida la concreción de una separación cuando el abuso del compañero plantea la necesidad de esta salida.

Por otra parte, y como ya sugeríamos en la introducción de este trabajo, planteamos que la experiencia de expresiones más severas de violencia actúan como un catalizador de la separación de la pareja. Si bien algunas expresiones «leves» de violencia, como celos o enojos y reclamos frecuentes, pueden ser minimizados socialmente como atributos masculinos o eventos aislados de violencia, las consecuencias de asaltos o agresiones serias y constantes serían más temibles y más difíciles de justificar o ignorar.

Al plantear la existencia de distintos niveles de la severidad de la violencia conyugal resulta pertinente retomar la clasificación planteada por Johnson (1995 y 2008) sobre dos tipos fundamentales de violencia conyugal: violencia situacional y terrorismo íntimo. La

primera se refiere a actos de violencia que no ocurren de manera sistemática y que se dan como eventuales escalamientos de una discusión o conflicto particular, en tanto que el segundo tipo de violencia conyugal, el terrorismo íntimo, sí se manifiesta como parte de una estrategia permanente de dominación y control del otro.

La diferencia entre una y otra no reside tanto en el tipo de actos que envuelven o en su frecuencia, sino principalmente en su inserción (o no) en una estrategia permanente de control de la pareja. Por otra parte, mientras la violencia situacional es ejercida con frecuencia similar por hombres y por mujeres, el terrorismo íntimo es casi exclusivamente ejercido por hombres (Johnson, 2001).

Ambos tipos de violencia involucran un amplio rango de conductas y actos que pueden ir desde agresiones leves hasta manifestaciones graves de violencia. Sin embargo, argumentan Johnson y Leone (2005), los efectos de una y otra son muy distintos. Las mujeres que experimentan terrorismo íntimo son atacadas con más frecuencia, sufren expresiones de violencia que son más difíciles de detener y tienen mayores probabilidades de sufrir heridas o daños que las mujeres que experimentan violencia situacional. Y, muy importante, las primeras se separan de sus parejas o se van de la casa con mucha mayor frecuencia que las últimas (Johnson y Leone, 2005).

Finalmente, otras características sociodemográficas y variables planteadas previamente en la literatura como posibles catalizadoras o inhibidoras de la decisión de separación son también retomadas en este análisis, tal como la edad de la mujer, su nivel de escolaridad, el tipo de unión, el número de hijos, la situación laboral de la mujer, la zona de residencia y el estrato socioeconómico.

Datos y métodos

Los datos utilizados provienen de la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, en sus versiones de 2006 y 2011 (Endireh 2006 y Endireh 2011), que tienen representación de la población tanto estatal como nacional. Las submuestras utilizadas son las mujeres de 15 años de edad o más, unidas o casadas y que alguna vez han sufrido algún tipo de violencia conyugal (39.882 mujeres en 2006 y 34.183 mujeres en 2011).

Como primer paso calculamos las dos variables dependientes dicotómicas: la primera opción de salida es «la búsqueda de ayuda institucional», a partir de la pregunta: «Ante estas situaciones, ¿usted pidió ayuda a...» que adopta el valor de uno (1) cuando, al experimentar violencia conyugal, las mujeres acudieron con alguna autoridad o institución —el DIF, el Instituto de la Mujer, el Ministerio Público, la presidencia municipal, la delegación, la policía u otra autoridad— y cero (0) cuando no acudieron. Nuestra segunda variable dependiente es la «separación como opción», construida a partir de la pregunta «A raíz de los problemas y conflictos con su esposo o pareja, ¿piensa separarse?». La variable adopta el valor de uno (1) cuando la mujer contestó que «piensa separarse o terminar la relación» o cuando indicó que «se separó por un tiempo pero volvió con él», y 0 (cero) cuando respondió que «no puede separarse» o «no lo piensa o no quiere separarse».

En la tabla 1 podemos observar los porcentajes correspondientes a estas dos variables en los dos años analizados. Llama poderosamente la atención que los porcentajes de mujeres víctimas de violencia que buscan ayuda institucional y que se plantean la separación como salida a la violencia conyugal se reducen de manera significativa entre 2006 y 2011. Este dato, por sí solo, parece contradecir ya nuestras expectativas de que,

con posterioridad a la promulgación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en 2007, se habrían incrementado las respuestas de rechazo a la violencia y la opción por algún tipo de salida de dicha situación.

Tabla 1
Porcentaje de mujeres que solicitó apoyo a alguna autoridad
y que se separó como salidas a la violencia conyugal

Variable	Años	
	2006	2011
Mujer acudió a autoridad	21,59	9,62
Piensa o pensó separarse	32,13	24,63

Fuente: cálculos propios a partir de Endireh 2006 y 2011

Es difícil aventurar una hipótesis que intente explicar esta caída en los porcentajes de mujeres que buscan alguna de estas dos salidas frente a la violencia conyugal. Una posible explicación gira en torno a que las preguntas planteadas sufrieron modificación entre una y otra encuesta; y, efectivamente, la pregunta para dar cuenta de la búsqueda de ayuda por parte de alguna autoridad sí cambió entre ambas ediciones. Estas diferencias podrían haber llevado a resultados tan diferentes.¹ La pregunta sobre la opción de separarse frente a los conflictos en la pareja fue, en cambio, exactamente la misma en ambas encuestas. Por otra parte, estos resultados podrían estar también parcialmente vinculados a ciertas diferencias en el perfil de las mujeres incluidas en la muestra de la encuesta en 2006 y 2011, que si bien responden a un mismo marco muestral (basado en el censo nacional del 2000) evidencian algunas diferencias tales como una mayor edad promedio de las mujeres encuestadas en 2011.

Para el análisis de los factores que se asocian a la adopción de alguna de estas dos salidas a la violencia conyugal incluimos diversas variables destacadas en la literatura existente, como factores asociados a la búsqueda de ayuda frente a la violencia y disponibles en la Endireh 2006 y 2011.

Como variables explicativas centrales, teóricamente relacionadas con la promulgación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, incluimos tres indicadores: un índice de rechazo de la violencia y dos variables dicotómicas —reconocimiento del «derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia» (sí o no) y el reconocimiento del «derecho de las mujeres a defenderse y a denunciar cualquier maltrato o agresión» (sí o no)—.

El índice de rechazo de la violencia se construyó a partir de la pregunta: «¿y el que le haya (avergonzado, golpeado, etc.) le parece... (grave, o sin importancia)?» planteada para cada uno de los 30 ítems de violencia, de la escala de Straus (1979), los cuales fueron agregados en un índice estandarizado.²

Como variables de control incluimos, en primer lugar, algunas variables sociodemográficas de las mujeres tales como la residencia urbana, el nivel socioeconómico,

1 En 2006 se preguntó: «Derivado de las agresiones de su esposo o pareja, ¿ha recurrido a...» y se plantearon tres opciones de respuestas, mientras que en 2011 la pregunta formulada fue: «Ante estas situaciones, ¿usted pidió ayuda a...» y se incluyeron seis alternativas de respuestas.

2 En 2011 las opciones de respuestas fueron tres: muy grave, grave y sin importancia. Para efectos de una comparación con 2006 se agruparon como graves las dos primeras opciones.

la edad de la mujer, los años de educación, la condición de actividad de la mujer, la duración de la unión, el número de hijos y la presencia de hijos menores de 12 años (asumiendo que la presencia de hijos en edad escolar puede hacer más difícil la decisión de separarse de la pareja y alejarla de la vida de los niños).

Además, incorporamos algunos indicadores del empoderamiento de las mujeres: la ideología de roles de género igualitaria, la autonomía y el poder de decisión de las mujeres, como recursos internos de las mujeres que podrían facilitar en gran medida la búsqueda de apoyo formal o la concreción de una separación cuando el abuso del compañero plantea la necesidad de esta salida.³ Y junto a ellos agregamos en el análisis, como otro elemento de empoderamiento pero que juega el papel de un recurso externo y que podría facilitar cualquiera de estas opciones de salida, la disponibilidad de recursos económicos propios de la mujer.

En la tabla 2 podemos observar cómo se caracterizan las muestras de mujeres analizadas (mujeres que alguna vez han sufrido al menos un tipo de violencia conyugal) según todas estas variables.

Al comparar los valores promedio o distribuciones de las variables entre la muestra de mujeres en 2006 y en 2011 se observan algunas diferencias relevantes: las mujeres víctimas de violencia conyugal de 2011 son, en promedio, 3 años mayores y con una media de años de escolaridad ligeramente menor a la de 2006. En la muestra de mujeres de 2011 hay un menor porcentaje de mujeres con 1 ó 2 hijos y un mayor porcentaje de mujeres con 3 ó 4 hijos. Por estrato socioeconómico hay diferencias también, con porcentajes ligeramente mayores tanto en el estrato muy bajo como en el estrato alto en 2011.⁴

Llama además la atención que en la muestra de 2011 es menor el porcentaje de mujeres que trabajan fuera del hogar (42,83 contra 45,38 % en 2006) pero esto probablemente va en correspondencia con la mayor edad y la menor escolaridad de estas mujeres, además de que en mayor porcentaje que en la muestra de 2006 vive en áreas rurales (20,46 % en 2011 contra 13,62 % en 2006).

En términos de las variables que ubicamos como teóricamente relacionadas con la promulgación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia se observa que las diferencias entre 2006 y 2011 son bastante reducidas y no parecen alentar la hipótesis de que tras esta ley las mujeres hubiesen ganado mayor conciencia sobre sus derechos en caso de experimentar violencia. El índice de rechazo a la violencia es prácticamente igual en ambos años y con un valor mediano (en torno a 0,5) que sugiere que todavía hay muchas expresiones de violencia contra las mujeres que no son percibidas como tales por estas. Los indicadores de reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida sin violencia y del derecho a defenderse y a denunciar la violencia son también bastante similares entre las mujeres de ambas muestras, casi universales en ambos años.

3 Para una explicación detallada de la estimación de estos índices de empoderamiento véase Casique y Castro (2014).

4 Es importante hacer notar que, aun cuando el marco muestral fue el mismo entre la Endireh 2006 y la Endireh 2011, hubo cambios en los criterios de selección de las mujeres a encuestar en cada hogar seleccionado (en 2006 solo se entrevistaron hasta dos mujeres mayores de 15 años por hogar, en tanto que en 2011 se entrevistó a todas las mujeres mayores de 15 años). Estos cambios conllevan diferencias en el perfil de las mujeres de una muestra y otra e inevitablemente influyen en los resultados al comparar ambas encuestas (Serrano y Casique, 2014).

Tabla 2
Características de la muestra de mujeres (medias y distribución porcentual)
que han experimentado algún tipo de violencia conyugal (2006 y 2011)

Variables	2006			2011		
	Total mujeres con violencia	Mujeres que se plantean separarse o buscan ayuda institucional	Mujeres que no se plantean alguna de esas dos salidas a la violencia	Total mujeres con violencia	Mujeres que se plantean separarse o buscan ayuda institucional	Mujeres que no se plantean alguna de esas dos salidas a la violencia
Edad (media)	37,8	38,6	38,3	40,6	36,7	38,3
Años de educación (media)	8,7	8,5	8,8	8,2	8,5	8,7
Sin hijos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
1 o 2 hijos	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4
3 o 4 hijos	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3
5 o más	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Nivel socioeconómico muy bajo	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Nivel socioeconómico bajo	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5
Nivel socioeconómico medio	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Nivel socioeconómico alto	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Mujer no trabaja	0,5	0,5	0,6	0,6	0,4	0,6
Mujer si trabaja	0,5	0,5	0,4	0,4	0,6	0,4
Índice de Recursos Económicos (media)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Índice de Autonomía (media)	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7
Índice de Roles de Género (media)	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8
Índice de Poder (media)	0,6	0,7	0,6	0,8	0,7	0,6
Zona rural	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
Zona urbana	0,9	0,9	0,9	0,8	0,9	0,8
Mujer casada	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
Mujer en unión libre	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
Una unión	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9
Dos o más uniones	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
Índice de Rechazo de la violencia (media)	0,5	0,7	0,4	0,5	0,7	0,5
Derecho a una vida libre de violencia	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0
Derecho a defenderse y denunciar agresión	1,0	1,0	1,0	1,0		

Fuente: Endireh 2006 y Endireh 2011. Cálculos propios.

Las diferencias observadas entre la muestra de mujeres de 2006 y la de 2011 parecen apuntar a un grupo de mujeres víctimas de violencia conyugal en 2011 con algunas desventajas relativas frente a las de 2006 para optar por ayuda institucional o por la

separación frente a la violencia: mayor edad, menor escolaridad, mayor ruralidad y menor participación en el mercado laboral.

No obstante, si comparamos los valores de los indicadores de empoderamiento entre las mujeres de una muestra y otra se observa que, a excepción del índice de actitudes frente a los roles de género (menor en 2011, indicando una postura algo más tradicional entre estas mujeres que entre las de 2006), las otras dimensiones de empoderamiento aparecen más fortalecidas entre las mujeres de 2011: cuanto mayor es el índice de recursos económicos, mayor es la autonomía y mayor el poder de decisión (tabla 2).

Veamos ahora, mediante un modelo de regresión, cómo se estructuran estas diferentes características, de unas mujeres y otras, en términos de probabilidades de salidas a la violencia conyugal.

Factores asociados a la búsqueda de apoyo institucional como salida a la violencia conyugal

En la tabla 3 se presentan los resultados de los modelos de regresión logística estimados, para 2006 y 2011, para predecir la razón de probabilidad de que las mujeres víctimas de violencia conyugal opten por la búsqueda de ayuda institucional.

Lo primero que salta a la vista es que, con el mismo conjunto de factores predictores, el ajuste del modelo logrado con los datos de 2006 es mucho mejor que el correspondiente a 2011. Ello podría responder a diversas causas, como cambios en la calidad de la información o cambios en los perfiles de las mujeres que implicasen diferencias importantes en los factores que pudiesen ser relevantes predictores en uno y otro año. Esta última explicación parece poco factible, ya que solo hay una diferencia de 5 años entre una muestra y otra.

Los factores que resultan significativamente asociados a la razón de probabilidad de buscar ayuda institucional en uno y otro año son señalados en gris y lo que se evidencia es que, en general, muchos factores que sí resultaban significativos en 2006 no se evidencian como tales en 2011.

Tenemos así que en 2006 cada año adicional de educación se asocia positivamente a un incremento en la razón de probabilidad de buscar ayuda institucional de 5 %. Comparadas con las mujeres de un nivel socioeconómico muy bajo, las mujeres en el nivel bajo tendrían 30 % más probabilidades de solicitar apoyo formal, mientras que las mujeres de nivel bajo y nivel alto tendrían menores razones de probabilidad (48 % y 56 % menos, respectivamente) de buscar esta ayuda.

Los cuatro índices de empoderamiento evidencian asociaciones significativas con la búsqueda de ayuda formal en 2006. Incrementos unitarios en los índices de recursos económicos y de autonomía de las mujeres aumentan las razones de probabilidad de solicitar esta ayuda en 71 % y en 2,85 veces respectivamente. Por el contrario, y sorpresivamente, cambios unitarios en el índice de roles (hacia una mayor equidad entre hombres y mujeres) y en el índice de poder de decisión se muestran negativamente asociados a este evento, disminuyendo las razones de probabilidad de buscar ayuda formal en 62 % y 59 % respectivamente.

Estar en unión libre incrementa la razón de probabilidad de buscar ayuda institucional en 77 %, comparado con las mujeres que están legalmente casadas, en 2006. Las mujeres que reconocen el derecho a una vida libre de violencia tendrían una probabilidad de pedir ayuda formal 2 veces más grande que las que no (significancia solo marginal) y para las

que reconocen el derecho de defenderse y denunciar los casos de violencia, la razón de probabilidad es casi 3 veces mayor que la de las mujeres que no reconocen este derecho. Pero todas estas asociaciones, significativas en 2006, simplemente no se evidencian con los datos de la muestra de 2011.

Tabla 3
Factores asociados a la búsqueda de apoyo en alguna institución o autoridad

Variables	2006		2011	
	Odds Ratio	Valor P	Odds Ratio	Valor P
Edad	1,0086	0,052*	0,9934	0,063*
Años de educación	1,0553	0,000	0,9853	0,188
Sin hijos	1		1	
1 o 2 hijos	2,3018	0,029	2,6155	0,000
3 o 4 hijos	2,7400	0,009	3,6030	0,000
5 o más	3,0357	0,004	3,7690	0,000
Nivel socioeconómico muy bajo	1		1	
Nivel socioeconómico bajo	1,3019	0,016	1,1561	0,129
Nivel socioeconómico medio	0,5249	0,000	1,0379	0,758
Nivel socioeconómico alto	0,4351	0,000	0,9310	0,647
Mujer no trabaja	1		1	
Mujer trabaja	1,0065	0,940	1,3079	0,000
Índice de recursos económicos	1,7144	0,008	0,6620	0,190
Índice de autonomía	2,8486	0,000	1,2818	0,204
Índice de roles de género	0,3779	0,001	1,3090	0,250
Índice de poder	0,4104	0,002	1,0178	0,946
Zona rural	1		1	
Zona urbana	1,3759	0,007	1,2120	0,025
Mujer casada	1		1	
Mujer en unión libre	1,7706	0,000	0,9392	0,469
Una unión	1		1	
Dos o más uniones	3,4871	0,000	1,3191	0,006
Índice de rechazo a la violencia	13,5137	0,000	7,6416	0,000
Derecho a una vida sin violencia	2,0284	0,055*	1,4349	0,148
Derecho a denunciar agresión	2,8329	0,014	1,7885	0,222
Constante	0,0002	0,000	0,0015	0,000
N	20864		33808	
Wald Chi-Cuadrado	1283,03		723,02	
Log likelihood	-8335,2892		-9844,0659	
Pseudo R ²	0,2117		0,0901	

Fuente: Endireh 2006 y 2011. Cálculos propios

* p < 0,10 (marginamente significativo).

Diversas variables aparecen significativas para ambos años. La edad de las mujeres es marginalmente significativa en 2006 y en 2011. Sin embargo, mientras en 2006 se evidencia un efecto positivo al incrementarse la razón de probabilidad de pedir ayuda a medida que es mayor la edad de la mujer, en el caso de 2011 la relación se muestra negativa, ya que disminuye la razón de probabilidad de buscar esta ayuda formal a medida que aumenta la edad de la mujer. También el número de hijos es significativo en ambos modelos: tanto en 2006 como en 2011 aumenta la razón de probabilidad de buscar ayuda institucional a medida que incrementa el número de hijos.

Haber tenido 2 o más uniones (en lugar de una sola) multiplica por 3,5 la razón de probabilidad de pedir ayuda a alguna agencia o institución en 2006 y en 2011 la incrementa en 31 %. La residencia en zona urbana aumenta la razón de probabilidad de pedir ayuda formal también en ambos años: 38 % en 2006 y 21 % en 2011. Y el rechazo a la violencia ejercida por la pareja aparece como el factor más importante en ambos años, aunque es sustancialmente mayor su efecto en 2006 que en 2011: cada incremento unitario en este índice multiplica la razón de probabilidad por 13,5 en 2006 y por 7,6 en 2011.

Por último, la participación de la mujer en el mercado de trabajo evidencia un efecto significativo solo en 2011, incrementando en 31 % la razón de probabilidad de que la mujer busque ayuda institucional.

Factores asociados a la separación como salida a la violencia conyugal

Los modelos de regresión para predecir la separación como opción de salida a la violencia muestran diferencias importantes entre 2006 y 2011, aunque en general las diferencias son menores que las que se observaban entre los modelos de 2006 y 2011 para la búsqueda de ayuda institucional (tabla 4). Nuevamente, el modelo de 2006 presenta un mejor ajuste que el modelo con datos de 2011.

Destaca en primer lugar que las variables explicativas de reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y del derecho de las mujeres a defenderse y denunciar la violencia no muestran asociaciones significativas ni en 2006 ni en 2011, sugiriendo que estos aspectos no han jugado un papel importante en la decisión de separación de la pareja violenta.

Por el contrario, el índice de rechazo de la violencia ejercida por la pareja se evidencia —tanto en 2006 como en 2011— como el factor que ejerce un papel más amplio, facilitando la decisión de separación en las mujeres: en 2006 cada incremento unitario en el índice de rechazo multiplica por 5,8 la razón de probabilidad de separarse en tanto que en 2011 un incremento similar multiplica por 4,7 la razón de probabilidad de separación.

Las mayor parte de las variables que presentan asociaciones estadísticamente significativas con la decisión de separación arrojan este tipo de asociaciones tanto en 2006 como en 2011, con algunas excepciones que luego revisaremos. Pero se observa que el nivel de significancia y el valor de la asociación tienden a ser mayores en 2006 que en 2011.

Por ejemplo, la edad de las mujeres muestra una asociación negativa con la decisión de separación, pero mientras en 2006 por cada año adicional se reduce la razón de probabilidad de separación en 3 %, para 2011 un incremento similar en la edad de las mujeres reduce esta probabilidad en 2 %.

Tabla 4
Factores asociados a la separación como salida a la violencia

Variables	2006		2011	
	Odds Ratio	Valor P	Odds Ratio	Valor P
Edad	0,9696	0,000	0,9810	0,000
Años de educación	0,9379	0,000	1,0006	0,935
Sin hijos	1		1	
1 o 2 hijos	3,4497	0,000	1,6901	0,000
3 o 4 hijos	3,2268	0,000	2,1419	0,000
5 o más	4,7036	0,000	1,7390	0,000
Nivel socioeconómico muy bajo	1		1	
Nivel socioeconómico bajo	0,8691	0,054*	1,0076	0,909
Nivel socioeconómico medio	1,3485	0,001	0,9291	0,379
Nivel socioeconómico alto	1,3376	0,010	0,8209	0,061*
No trabaja	1		1	
Trabaja	2,1831	0,000	1,3088	0,000
Índice de Recursos Económicos	1,8050	0,000	0,8593	0,499
Índice de Autonomía	0,7411	0,011	1,1965	0,191
Índice de Roles de Género	2,3582	0,000	1,9366	0,000
Índice de Poder	1,3589	0,087*	0,8621	0,427
Zona rural	1		1	
Zona urbana	1,3363	0,000	1,1324	0,036
Mujer casada	1		1	
Mujer en unión libre	1,0280	0,630	1,3087	0,000
Una unión	1		1	
Dos o más uniones	1,5336	0,000	1,8157	0,000
Índice de Rechazo a la violencia	5,7748	0,000	4,7127	0,000
Derecho a una vida sin violencia	1,0456	0,812	0,7311	0,168
Derecho a denunciar agresión	1,0753	0,747	1,4261	0,191
Constante	0,0282	0,000	0,0288	0,000
N	41262		33808	
Wald Chi-Cuadrado	1526,25		1108,82	
Log likelihood	-21938,77		-17345,889	
Pseudo R2	0,13600		0,0883	

Fuente: Endireh 2006 y 2100. Cálculos propios

* $p < 0,10$ (marginamente significativo).

Comparadas con las mujeres que no tienen hijos, las mujeres con hijos (1 ó 2, 3 ó 4, 5+) tienen razones de probabilidad mayores de separarse, siendo 4,7 veces mayor cuando la mujer tiene 5 hijos o más en 2006: también en 2011 tener hijos incrementa

la razón de probabilidad de separarse, pero estos incrementos resultan menores a los correspondientes en 2006.

El trabajo extradoméstico también incrementa en ambos años la razón de probabilidad de separarse. Sin embargo, en 2006 esta razón de probabilidad es 5,8 veces mayor que la de las mujeres que no trabajan, mientras que en 2011 es 1,3 veces mayor. Y el índice de actitudes frente a los roles de género es igualmente significativo en ambos años, incrementándose la razón de probabilidad en 2,4 veces en 2006 y en 1,94 veces en 2011.

De manera similar, la residencia en zona urbana muestra una asociación positiva y significativa en ambos años, multiplicando por 1,3 la razón de probabilidad de separación en 2006 y por 1,1 en 2011. Y tener 2 o más uniones también es significativa en ambos años, y es en este caso algo mayor su efecto en 2011: comparadas con las mujeres que solo han tenido una unión, las mujeres con 2 o más uniones tienen una razón de probabilidad 1,5 veces mayor en 2006 y 1,8 veces mayor en 2011.

Algunas variables resultaron significativas en 2006 pero no en 2011. Entre ellas están los años de educación de las mujeres, que reducirían la probabilidad de separación en 6 % por cada incremento unitario en los años de estudio.

El estrato socioeconómico de las mujeres también resulta significativo en 2006 (solo marginalmente significativo en el caso del estrato bajo), observándose que las mujeres en estratos medio y alto tienen, respectivamente, una razón de probabilidad de separarse 35 % y 34 % más elevada que las mujeres de estrato muy bajo. En 2011 esta variable no resulta significativa, excepto el estrato alto, el cual es solo marginalmente significativo e indica, curiosamente, una reducción de la razón de probabilidad de separación de 18 % respecto a las mujeres de estrato muy bajo.

El índice de recursos económicos, el índice de autonomía y el índice de poder de decisión son también significativos solo en 2006 (solo es marginalmente significativo el índice de poder de decisión). Mayores recursos económicos y mayor poder de decisión de las mujeres incrementarían la razón de probabilidad de separación, lo que corresponde con los efectos esperados del empoderamiento de las mujeres al facilitar esta opción de salida a la violencia. Pero, extrañamente, los incrementos unitarios en la autonomía de las mujeres estarían asociados a reducciones de 26 % en la razón de probabilidad de separación.

Finalmente, las mujeres en unión libre tendrían una mayor razón de probabilidad de separación que las casadas legalmente (30 % mayor) y, como excepción, esta asociación solo se muestra significativa en 2011 pero no en 2006.

Conclusiones

La motivación fundamental al emprender este trabajo era comparar los datos de las víctimas de violencia conyugal en 2006 y 2011, y sus respuestas frente a esta, sabiendo que entre ambas encuestas tuvo lugar la promulgación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y mediante esta comparación poder determinar si las mujeres mexicanas están respondiendo de una manera distinta a la violencia conyugal.

La hipótesis subyacente era que, con la promulgación de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y su difusión, un mayor número de mujeres pudiesen conocer sus derechos de vivir sin violencia y de defenderse de esta. Y, por ende, que este conocimiento más amplio sobre los comportamientos que pueden identificarse

como violentos pudiese traducirse en actitudes y comportamientos nuevos o reforzados, de mayor rechazo frente a la violencia y de mayor defensa frente a ella.

Sin embargo, los datos muestran una realidad más compleja. Los datos descriptivos con que iniciamos el análisis evidencian, en primer lugar, que un porcentaje muy alto de mujeres está de acuerdo con el derecho a una vida libre de violencia (98 %) y el derecho de defenderse y denunciar una relación violenta (99 %), pero no hubo diferencias importantes en los valores de estos porcentajes entre 2006 y 2011, ya que desde 2006 el reconocimiento de estos derechos era prácticamente universal. Ello nos sugiere que la promulgación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia no jugó en este aspecto un papel de promoción o ampliación el reconocimiento de estos derechos en la población, sino que vino a reflejar en la legislación un reconocimiento ya existente en una proporción muy amplia de la población.

Por otra parte, los datos de ambas encuestas indican que la proporción de mujeres víctimas de violencia que optaron en 2011, respecto a 2006, por buscar ayuda institucional o por separarse frente a la violencia de su pareja fue significativamente menor. Estos datos podrían interpretarse como desalentadores, pero es importante no olvidar que los cambios ocurridos tanto en algunas preguntas de la encuesta como en el proceso de selección de las mujeres en la muestra de una y otra encuesta, y en las diferencias resultantes en las características de unas y otras, pueden ser al menos parcialmente responsables de los resultados encontrados. Será preciso por tanto seguir investigando y consultando otras fuentes de información para tener una visión más ajustada de las tendencias en las prevalencias de estas dos salidas frente a la violencia conyugal en los años recientes en México.

Un hallazgo importante es que el reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y del derecho a defenderse de esta juega un papel significativo, propiciando la búsqueda de ayuda institucional frente a la violencia. Sin embargo, respecto a la posibilidad de separarse de la pareja como salida a la violencia, el reconocimiento de estos dos derechos no muestra ninguna relevancia. De este resultado inferimos que muy posiblemente el elevado valor atribuido al matrimonio y a la familia en México, donde el matrimonio sigue siendo casi universal (Quilodrán, 2000 y 2004, Tuirán, 2002 citados por Pérez Baleón, 2013), de alguna manera podría condicionar el significado que otorgan y la interpretación que hacen las mujeres de sus propios derechos. Es factible pensar que para las mujeres estos derechos quedan replegados o subordinados a la preservación de la unión y de la familia completa.

Otro resultado importante es el rol protagónico del rechazo a la violencia ejercida por la pareja como elemento movilizador que facilita la adopción de cualquiera de estas dos salidas a la violencia. Si bien los resultados con los datos de 2011 se ven algo disminuidos respecto a los de 2006, es muy claro que en ambos años, y tanto para predecir la búsqueda de ayuda como para predecir la alternativa de separación, este factor juega el papel más importante —entre los factores incluidos en el análisis— para la adopción de una salida a la violencia.

Por último, otro aporte de este trabajo es evidenciar el importante rol que juegan las distintas dimensiones del empoderamiento de las mujeres para la movilización de las víctimas de violencia hacia cualquiera de estas dos salidas. Aunque nuevamente los resultados para 2011 aparecen menos claros y más limitados, es evidente que los distintos

aspectos del empoderamiento de las mujeres deben ser incorporados como elementos claves en las posibilidades de salida de las mujeres a la violencia.

Referencias bibliográficas

- ÁLVAREZ, R. M. (2005), «La violencia familiar en México. Panorama legislativo», en ADAME GODDARD, J. (coord.), *Derecho privado. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados*, Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- ANDERSON, K. L. (2007), «Who gets out?: Gender as Structure and the Dissolution of Violent Heterosexual Violent Relationships», en *Gender & Society*, 22, pp. 173-201.
- AÑÓN, M. J. (2006), «Funciones del Derecho», en *Introducción a la Teoría del Derecho*, La Habana: Editorial Félix Varela.
- BROWNRIDGE, D. A.; CHAN, K. L.; HIEBERT-MURPHY, D.; RISTOCK, J.; TIWARI, A. y LEUNG, W. C. (2008), «The elevated risk for nonlethal post-separation violence in Canada. A comparison of separated, divorced, and married women», en *Journal of Interpersonal Violence*, 23, pp. 117-135.
- CASIQUE, I. y CASTRO, R. (2014) (coords), *Expresiones y contextos de la violencia contra las mujeres en México. Resultados de la Endireh 2011 en comparación con sus versiones previas 2003 y 2006*, Ciudad de México: Inmujeres-CRIM-UNAM.
- CASTILLO, M. (2011), «Violencia de pareja en el Paraguay según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008», en *Revista Latinoamericana de Población*, 5 (9), pp. 27-48.
- CASTRO, R.; CASIQUE, I. y BRINDIS, C. (2008), «Women's empowerment and physical violence against women throughout Women's reproductive life in Mexico», en *Violence Against Women*, 14 (6), pp. 655-677.
- DIEGUES, M. Y. (s.f.), «El derecho y su correlación con los cambios de la sociedad», en: <http://www.derechoycambiosocial.com/revistao23/Derecho_y_cambio_social.pdf>, acceso 20/6/2015.
- FRÍAS, S. (2013), «Strategies and Help-Seeking Behavior Among Mexican Women Experiencing Partner Violence», en *Violence Against Women*, 19 (1), pp. 24-49.
- GOETTING, A. (1999), *Life stories of women who left abusive men*, Nueva York: Columbia University Press.
- HAALAND, T.; CLAUSEN, S. E. y SCHEI, B. (2005), «Couple violence –different perspectives. Results from the first national survey in Norway», en *Rep. n.º NIBR –rapport 2005*, 3.
- HOTTON, T. (2001), «Spousal violence after marital separation», en *Juristat*, 21, pp. 1-19.
- HUTCHINSON, I. y HIRSCHL, D. (1998), «Abused women: Help-seeking strategies and police utilization», en *Violence Against Women*, 4, pp. 436-456.
- JOHNSON, H. (1996), *Dangerous domains: Violence against women in Canada*, Toronto: Nelson Canada.
- JOHNSON, M. P. (2001), «Conflict and control: Symmetry and asymmetry in domestic violence», en BOOTH, A.; CROUTER, A. C. y CLEMENTS, M. (eds.), *Couples in conflict*, Mahwah, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.
- JOHNSON, M. P. (2008), «Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review», en *Aggression and Violent Behavior*, 16 (4), pp. 289-296.
- y LEONE, J. M. (2005), «The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the National Violence Against Women Survey», en *Journal of Family Issues*, 26, pp. 322-349.

- KABEER, N. (2001), «Reflections on the Measurement of Women's Empowerment», en *Discussing Women's Empowerment: Theory and Practice*, SIDA Studies 3, Estocolmo: Agencia Internacional Sueca de Cooperación y Desarrollo (SIDA).
- KIRKWOOD, C. (1993), *Leaving abusive partners*, Londres: Sage.
- LANGHINRICHSEN-ROHLING, J. (2005), «Top greatest 'hits'. The important findings and future directions for intimate partner violence research», en *Journal of Interpersonal Violence*, 20, pp. 108-118.
- LEONE, J. M.; JOHNSON, M. P. y COHAN, C. L. (2007), «Victim help seeking: Differences between intimate terrorism and situational couple violence», en *Family Relations*, 56, pp. 427-439.
- LIANG, B.; GOODMAN, L.; TUMMALA-NARRA, P. y WEINTRAUB, S. (2005), «A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence», en *American Journal of Community Psychology*, 36 (1/2), pp. 71-84.
- MAGGIO, A. E. (2008), «El derecho. Una herramienta de transformación Social», en *La Aljaba*, segunda época, vol. XII, pp. 253-255.
- McELROY, M. B. y HORNEY, M. J. (1981), «Nash-Bargained Household Decisions: Toward a generalization of the Theory of Demand», en *International Economic Review*, 22 (2), pp. 333-349.
- MERRITT-GRAY, M. y WUEST, J. (1995), «Counteracting and breaking free: The process of leaving revealed through women's voices», en *Health Care for Women International*, 16, pp. 399-412.
- MINOW, M. (2000), «Derecho y cambio social», en *Revista Jurídica de la Universidad de Palermo*, año 5, n.º 1, pp. 1-13.
- ORNSTEIN, P. y RICKNE, J. (2013), «When Does Intimate Partner Violence Continue After Separation?», en *Violence Against Women* 19(5): 617-633.
- PÉREZ BALEÓN, F. (2013), «Transición y adultez ¿si estudio no me caso?», en MORA SALAS, M. y DE OLIVEIRA, O. (coords.), *Desafíos y paradojas: Los jóvenes frente a las desigualdades sociales*, Ciudad de México: El Colegio de México.
- QUILODRÁN, J. (2002), «Azahares para tu boda (o tu unión libre)», en *Nexos*, 299.
- y SOSA, V. (2004), «El emparejamiento conyugal: una dimensión poco estudiada», en ARIZA, M. y OLIVEIRA, O. (coords.), *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, Ciudad de México: IIS-UNAM.
- ROWAN, K. (2014), «Women's Empowerment and Autonomy: Do They Promote Help Seeking for Spousal Violence in India? Findings from a National Survey», ponencia presentada en el 2014 *Population Association of America Meeting*, Boston, Massachusetts.
- RUSBULT, C. E. y MARTZ, J. M. (1995), «Remaining in an abusive relationship: An investment model analysis of non voluntary dependence», en *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, pp. 558-571.
- SERRANO, O. y CASIQUE, I. (2014), «Caracterización sociodemográfica de la muestra de la Endireh 2011», en CASIQUE, I. y CASTRO, R. (coords), *Expresiones y contextos de la violencia contra las mujeres en México. Resultados de la Endireh 2011 en comparación con sus versiones previas 2003 y 2006*, Ciudad de México: Inmujeres-CRIM-UNAM.
- SOLÍS, P. y PUGA, I. (2009), «Los nuevos senderos de la nupcialidad: cambios en los patrones de formación y disolución de las primeras uniones en México», en RABELL, C. (coord.), *Tramas familiares en el México contemporáneo. Una perspectiva sociodemográfica*, Ciudad de México: IIS-UNAM.
- STRAUS, M. A. (1979), «Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) scales», en *Journal of Marriage and the Family*, 41, pp. 75-88.
- STRUBE, M. y BARBOUR, L. S. (1984), «Factors related to the decision to leave an abusive relationship», en *Journal of Marriage and the Family*, 46, pp. 837-844.

- TUIRÁN, R. (2002), «Transición demográfica, trayectorias de vida y desigualdad social en México: lecciones y opciones», en *Papeles de Población*, 8 (31), pp. 25-66.
- VALLE, D. (2011), *Espacios de libertad: mujeres, violencia doméstica y resistencia*, Buenos Aires: Espacio.
- WALDROP, A. y RESICK, P. A. (2004), «Coping among adult female victims of domestic violence», en *Journal of Family Violence*, 19, pp. 291-302.
- WEST, C.; KANTOR, G. y JASINSKI, J. (1998), «Sociodemographic predictors and cultural barriers to help-seeking behavior by Latina and Anglo American battered women», en *Violence and Victims*, 13, pp. 361-375.
- WILKINSON, D. L y HAMERSCHLAG, S. J. (2005), «Situational determinants in intimate partner violence», en *Aggression and Violent Behavior*, 10, pp. 333-361.
- WILSON, M. y DALY, M. (1998), «Lethal and nonlethal violence against wives and the evolutionary psychology of male sexual proprietariness», en DOBASH, R. E. y DOBASH, R. P. (eds.), *Rethinking violence against women*, Thousand Oaks, CA: Sage.

Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa

Suzana Cavenaghi y Wanda Cabella,
organizadoras

Anitza Freitez L.

*Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales
de la Universidad Católica Andrés Bello.*

Con este nuevo esfuerzo editorial dedicado a la fecundidad y al comportamiento reproductivo en América Latina, coordinado por Suzana Cavenaghi y Wanda Cabella, la ALAP contribuye a estimular el debate sobre los logros y retos pendientes en estas materias. En el primer capítulo, Cabella e Ignacio Pardo nos entregan una panorámica regional de las tendencias de la fecundidad en los últimos 25 años. En un escenario de múltiples transiciones demográficas, la fecundidad latinoamericana ha dado muestras de una reducción generalizada, cayendo a niveles cercanos al umbral de reemplazo. Al caracterizar este proceso se destaca que en las etapas tempranas de la transición se observó un descenso de la edad media de la maternidad por la reducción de los nacimientos superiores al cuarto orden, mientras que ahora esa tendencia va revirtiéndose por el aplazamiento de los primeros y segundos nacimientos. Con relación a la heterogeneidad intranacional, Cabella y Pardo solo analizan las desigualdades educativas reconociendo la fuerte influencia de este factor. Ciertamente, la relación entre educación y fecundidad es compleja y desde hace varias décadas ha sido objeto de mucha discusión, como bien quedó reflejado en los trabajos de Suzan Cochrane (1979) y Shireen Jejeebhoy (1996), en los que se hicieron importantes esfuerzos de sistematización del conocimiento acumulado a partir de los estudios basados en la encuesta mundial de fecundidad y en las encuestas demográficas y de salud. Asimismo, se ha tenido interés en precisar la contribución de los cambios estructurales de la educación a la variación de la fecundidad. Ejemplo de ello son los trabajos de Weinberger y colegas (1989), Chackiel y Schkolnik (1997), Freitez (2002), en los que se aplicó la técnica de componentes de la diferencia en países de la región utilizando censos o encuestas, observándose que, en la medida en que se contrajo la expansión educativa hacia los años ochenta y noventa, su aporte al cambio

de la fecundidad disminuyó.¹ En los años más recientes, Cabella y Pardo destacan con referencia al estudio de Rodríguez y Cavenaghi (2013) que el efecto de la composición según la educación vuelve a tornarse muy importante en vista del creciente acceso a la enseñanza secundaria. A futuro, efectivamente, el acceso a la educación universitaria constituirá el umbral necesario para que se registren cambios en la vida reproductiva, así como en los setenta el quiebre se daba al completar al menos la escuela primaria.

Otro aspecto que ha caracterizado a la fecundidad latinoamericana ha sido la resistencia de la maternidad adolescente a un descenso sostenido y homogéneo. Cuatro de los diez capítulos de este libro versan sobre esta temática. En el capítulo 2, de Jorge Rodríguez, se describe el escenario regional de la reproducción en la adolescencia basada en los últimos datos disponibles. Comienza con un análisis de las tendencias de la maternidad adolescente que revela que su incidencia actual es superior a la registrada en 1990, a pesar de que en el período 2000-2010 hubo cierta caída. Asimismo, Rodríguez examina la desigualdad de la reproducción en la adolescencia, utilizando la residencia, el nivel educativo y el estrato socioeconómico como variables de segmentación. Los resultados reportan que la desigualdad urbano-rural es más amplia en las adolescentes que cuando se trata de la fecundidad total. En este último caso la tendencia decreciente de la desigualdad es más clara, contrariamente a lo que ocurre con la tasa específica, en la que esa evolución es más heterogénea por países. Sobre la desigualdad educativa, Rodríguez reconoce las ventajas conceptuales y de políticas de esta variable, pero también advierte sobre las dificultades metodológicas. El análisis según quintiles socioeconómicos reporta, igualmente, que la desigualdad es mayor cuando se trata de la fecundidad adolescente y es más significativa en las zonas urbanas que en las rurales. Otros hallazgos revelan una iniciación sexual más temprana, factor que eleva el riesgo de embarazo y no es compensado por el incremento en el uso de anticonceptivos porque con frecuencia esta práctica se adopta después del nacimiento del primer hijo. Rodríguez entrega una serie de reflexiones finales que contribuyen a orientar la discusión sobre las lagunas de información empírica y teórica y las materias pendientes en el ámbito de las políticas.

En el estudio de Carmen Varela, Mariana Tenenbaum y Cecilia Lara (capítulo 9) se analizan las especificidades del comportamiento reproductivo de las adolescentes en Uruguay así como los determinantes que constituyen focos de resistencia para su disminución. Los resultados dan cuenta de: una recuperación de la tendencia decreciente aunque todavía no alcanza los niveles conocidos a mediados del siglo xx; importantes disparidades intradepartamentales y al interior de Montevideo, determinadas por las condiciones de privación social, el clima educativo del hogar y la escolaridad de las jóvenes, y desigualdades de género en el inicio de la actividad sexual y en el uso de anticonceptivos. Adicionalmente, las autoras señalan las dificultades metodológicas que conlleva el uso

1 COCHRANE, S. (1979), *Fertility and education: What do we really know?* Baltimore: The Johns Hopkins University Press; JEJEBHOY, S. (1996), *Women's education, autonomy and reproductive behavior: Experience from the developing countries*, Clarendon: Oxford University Press; WEINBERGER, M.; LLOYD, C. y BLANC, K. (1989), «Women's education and fertility: A decade of change in four Latin American countries», en *International Family Planning Perspectives*, 15 (1): 4-14; CHACKIEL, J. y SCHKOLNIK, S. (1997), «Latin America: Less advanced groups in demographic transition», presentado en el *Congrés International de la Population*, Beijing, IUSP, pp. 249-267. FREITEZ, A. (2002), *La transition de la fécondité au Venezuela. Une analyse des effets de l'éducation sur les variables intermédiaires*, Lovaina: Université Catholique de Louvain.

de determinadas variables como la condición de actividad, la situación conyugal y otras referidas al momento de la entrevista y no a la fecha de nacimiento del primer hijo.

Por su parte, en el artículo de Georgina Binstock y Mónica Gogna (capítulo 8) se analizan las condiciones familiares, educativas, laborales y de pareja en las que ocurren el primer y el segundo embarazo en la adolescencia en cuatro provincias de Argentina. Algunos de los hallazgos indican que la mayoría de esos embarazos son no planeados aun si se trata del segundo embarazo, resultado que está en sintonía con la caída de la deseabilidad de los hijos tenidos en la adolescencia encontrada por Rodríguez; que en la mitad de los casos el embarazo se produce cuando las jóvenes ya habían interrumpido la trayectoria educativa y entre quienes aun estaban escolarizadas ese evento puede desencadenar la salida de la escuela cuando ya confrontan dificultades de rendimiento, y que los primeros embarazos ocurren más comúnmente en el contexto de relaciones de noviazgo porque, al parecer, los jóvenes tienden a ser menos sistemáticos en el uso de protección cuando se trata de relaciones amorosas.

El trabajo de María de Jesús Ávila y José Alfredo Jáuregui examina, también a escala subnacional, la influencia de algunas características sociales y culturales sobre la ocurrencia de la iniciación sexual, la unión en pareja y el primer hijo (capítulo 10). Se trata de un estudio circunscrito a Chiapas, una región de México que ha registrado cambios en el campo económico y migratorio, que implicaron nuevos patrones culturales y la reestructuración de la vida comunitaria, así como un mayor acceso a la información en comunidades no urbanas e indígenas. Los resultados apuntan a que el aumento de la modernización, la urbanización y la migración parecen estar ocasionando un mayor alejamiento de la secuencia normativa entre la iniciación sexual, el matrimonio y la reproducción entre los jóvenes chiapanecos, con un calendario diferenciado según la condición de género. La condición étnica solo resultó significativa para el evento del matrimonio, mientras que la asistencia escolar mantiene una fuerte relación negativa ante la ocurrencia de los tres eventos en todas las edades.

En esta publicación hay además tres artículos que abordan el tema de los derechos reproductivos tratando temas relacionados con la anticoncepción y el aborto. Susana Chávez (capítulo 5) analiza cómo en Perú se desarrolló una política de «esterilizaciones forzadas» orientada a reducir los nacimientos entre los pobres. Si bien la autora advierte que la denuncia pública contribuyó a debilitar esta línea de acción, no se ha producido una real rectificación, sino que, por el contrario, se ha mantenido una «política de negación de derechos reproductivos», cuando, por ejemplo, las víctimas de violación sexual no tienen acceso a la anticoncepción de emergencia, o los adolescentes tienen abiertas restricciones para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSyR). En cuanto al aborto, Chávez enfatiza que la ley permite su práctica en ciertas circunstancias pero que el acceso real es muy limitado y solo recientemente el Estado peruano aprobó un protocolo de atención del aborto legal cuya aplicación es incipiente. Por otra parte, la autora destaca la resistencia a una discusión abierta sobre el tema que existe entre la sociedad peruana. Este trance lo está superando Uruguay, como bien se describe en el trabajo de Alejandra López Gómez (capítulo 6), donde se hace un recorrido por los momentos clave que condujeron al desarrollo de políticas de SSyR. Desde el 2012 la práctica del aborto quedó despenalizada siempre y cuando se realice en el marco de la ruta de atención establecida. López destaca que hay retos importantes en la agenda de investigación sobre las diferentes dimensiones

que inciden sobre el acceso y el reconocimiento de los derechos reproductivos, en particular el acceso al aborto.

Con relación a la anticoncepción en Venezuela, Carlos Echarri (capítulo 4) examina el conocimiento efectivo de los métodos a través de un análisis de regresión logística basado en la Encuesta Demográfica de Venezuela (Endeve) 2010. Los resultados obtenidos revelan que hay una fracción considerable de usuarias de la píldora, del DIU, de los inyectables, del condón o de la abstinencia periódica que desconocen el uso concreto de dichos métodos, con lo cual están expuestas a embarazos no deseados. Al tener presente que la escolaridad fue una de las variables más consistentes y significativas en la explicación del conocimiento efectivo de todos los métodos, Echarri concluye llamando la atención sobre el incumplimiento del Gobierno de Venezuela de la Declaración Ministerial *Prevenir con educación* mediante la cual se comprometió para el 2015 a reducir en 75% el número de escuelas que no han institucionalizado la educación sexual y en 50% los adolescentes y jóvenes no cubiertos por servicios de SSyR.

Para finalizar, haremos referencia a dos artículos sobre Brasil. En el primero Cavenaghi y Elza Berquó (capítulo 3) analizan los regímenes de fecundidad más recientes desde el punto de vista socioeconómico y demográfico durante 2000-2010. En ese período Brasil registró importantes transformaciones socioeconómicas y la fecundidad cayó de 2,4 a 1,9 hijos por la reducción del nivel de la fecundidad de las mujeres menos educadas y de estrato socioeconómico más bajo. Las autoras recomiendan ver con cuidado las tendencias de la fecundidad según educación e ingresos debido al enorme cambio de la composición de la población según esas variables. Adicionalmente ajustaron modelos multivariados para estimar el impacto de características socioeconómicas y demográficas sobre el número de hijos nacidos vivos tenidos. Los resultados arrojaron que no hay una reversión significativa del comportamiento de la fecundidad de las mujeres según educación e ingresos. Sin embargo, se sugiere hacer otros análisis para verificar si se minimizan los efectos de composición asociados a la mejora del salario mínimo y al acceso a niveles más altos de educación formal. En el segundo trabajo Angelita Alves de Carvalho, Laura Wong y Paula Miranda-Ribeiro (capítulo 7) analizan la toma de decisiones reproductivas entre parejas de alta escolaridad y la visión de cada uno de los cónyuges sobre su autonomía en cuanto al logro de su fecundidad deseada. Se verificó que la toma de decisiones respecto a tener o no hijos está siendo más compartida en el seno de la pareja, aunque no siempre ambos cónyuges están de acuerdo y es posible que alguno deba ceder. En esos casos las mujeres tienden a presentar una mayor discrepancia entre la fecundidad deseada y la efectiva. No obstante, el estudio no es conclusivo en cuanto a que ello obedezca a tensiones de género. A futuro las autoras recomiendan ampliar estos análisis a las parejas menos escolarizadas.

Los artículos incluidos en esta publicación tocan un espectro variado de temas sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos en América Latina, y brindan referencias sobre avances alcanzados en algunos países y las tareas aún pendientes, al tiempo que contribuyen a orientar la agenda futura de investigación.

Conexiones demográficas

«La evidencia echa por tierra
la idea de que las adolescentes
planifican sus hijos por falta
de otros espacios o proyectos de vida»

El sociólogo chileno Jorge Rodríguez Vignoli es un exestudiante de Ingeniería que llegó casi por casualidad a su actual especialidad, los estudios de población, dentro de los que es un reconocido investigador. Habiéndose decepcionado durante su formación escolar y universitaria de los cursos de demografía recibidos, que encontró poco estimulantes, circunstancias casi fortuitas lo condujeron a su actual vocación. En 1990, tras obtener una beca para estudiar demografía en el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade) de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) descubrió su pasión por la disciplina. Hay que decir que la beca brindaba el dinero necesario para iniciar su convivencia con su actual esposa, lo cual resultó un factor determinante.

En esos años, enmarcados en la salida democrática en Chile, se inicia su carrera como demógrafo. Se enamoró desde el primer día del estilo de trabajo en equipo, del ambiente que reinaba en Celade y del enfoque con el que se encaraba la disciplina. Su producción desde entonces ha sido prolífica y variada, pero destacan dos ejes temáticos: por un lado, la reproducción social, relacionada con los estudios sobre fecundidad y familia, y, por otro, el enfoque territorial, particularmente focalizado en las investigaciones sobre urbanización y segregación. Esta conversación se centra en uno de sus intereses fundamentales: la fecundidad adolescente.

De manera estilizada, ¿cómo se puede caracterizar América Latina en materia de fecundidad adolescente?

La fecundidad adolescente en América Latina sigue siendo inexplicablemente alta y dramáticamente desigual, lo cual genera interés político y académico. Todavía no estamos en condiciones de dar respuestas contundentes y explicaciones claras sobre por qué hay una resistencia a bajar tan fuerte de la fecundidad adolescente. Cuando baja, sigue siendo muy alta para los niveles de la fecundidad general y los niveles de desarrollo alcanzados por los países. Incluso comparados con regiones de menor grado de desarrollo de África, y especialmente de Asia, los niveles de la fecundidad adolescente latinoamericanos son superiores.

¿Qué explicaría este comportamiento?

Sabemos que la desigualdad reproductiva tiene como telón de fondo la desigualdad social. Dicho eso, sabemos que la desigualdad social ha perdido fuerza para explicar los niveles de las descendencias finales. La desigualdad se manifiesta en mayor medida, aunque no únicamente, en el calendario. En un artículo conjunto con (Martín) Hopenhayn del año 2007¹ subrayamos la idea de que en América Latina se había producido una revolución

1 RODRÍGUEZ VIGNOLI, J. y HOPENHAYN, M. (2007): *Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio*, n.º 4, Santiago de Chile: CEPAL y UNICEF.

sexual truncada (a veces también usamos la expresión «revolución reproductiva») que llegó por distintos medios y canales de influencia. En el caso de las mujeres adultas se dio un acceso masivo a la anticoncepción. En el caso de las adolescentes, entre las que se vivió la revolución sexual en mayor medida, se masificó la actividad sexual antes del matrimonio o la unión —lo que antes era casi un tabú—, pero esa actividad sexual no ha tenido como correlato el acceso a la anticoncepción. No es casual que fuera en ese grupo de edad: tienen a la vez estatus de mujeres que experimentan la revolución sexual, pero son consideradas niñas a los efectos de controlar sus consecuencias.

Entonces, lo que ocurrió en América Latina fue un aumento masivo de la exposición a la actividad sexual dentro de la adolescencia, que no pudo ser contrarrestado con medidas de prevención y anticoncepción.

¿Cuáles son las causas que están por detrás de la falla de la anticoncepción en el caso de las adolescentes latinoamericanas?

Hay distintas posiciones y hay que reconocerlas y respetarlas, pero eso no quiere decir que uno esté de acuerdo con ellas. Mi posición es categórica y está basada en evidencia: yo creo que la mayor parte de la responsabilidad de la resistencia de la fecundidad adolescente estriba en la permanente y persistente dificultad para el acceso a la anticoncepción. Ese pensamiento se apoya en dos piezas de evidencia fundamentales: la primera, vinculada a la fecundidad planificada (con las implicaciones que tiene el término). Cuando en las encuestas disponibles se les pregunta a las madres adolescentes, lo que muestra la evidencia en América Latina es que pensaban tener hijos en otro momento o no pensaban tenerlos y quedaron embarazadas. Esto echa por tierra la idea que las adolescentes planifican sus hijos por falta de otros espacios o proyectos de vida. Por otra parte, cuando uno mira las cifras de iniciación sexual en las adolescentes en los países desarrollados y las compara con las de América Latina encuentra que en general no hay tantas diferencias y si las hay es porque es más temprana la iniciación en los países desarrollados. En el grueso de los países desarrollados esa iniciación es protegida desde el inicio.

Las barreras de acceso son de distinto tipo. Las primeras que me interesa destacar son las referentes a la institucionalidad legal sanitaria, incluso de legislación familiar, que dificultan el acceso o la posibilidad de tomar decisiones a los adolescentes respecto a su acceso a la salud sexual y reproductiva y a la anticoncepción. Dentro de un mismo sistema, a veces no son las normas expresas y las reglas sino más bien las prácticas las que producen las barreras. Eso está muy documentado y también varía de país en país y no siempre es fácil cuantificarlo, pero tiene que ver con las respuestas que se le dan a las adolescentes cuando concurren a centros de atención y el trato que se les brinda, que suele ser irónico o burlesco o llegar incluso hasta la injerencia indebida al solicitarles concurrir con su progenitor para recibir atención (aunque por ley no tienen que hacerlo). Y si por ley indica que así debe ser, entonces nos remitimos a la barrera de acceso institucional. Hay una dimensión de las barreras de la cual se podría decir «el sistema es el responsable», no constituido estricta o exclusivamente por las leyes formales, ya que incluye las prácticas, los comportamientos de discriminación y la estigmatización.

Por otra parte, encontramos las barreras internas de los adolescentes, que tienen más dudas e influencias externas para tomar decisiones que las personas de mayor edad. Son más volátiles y más volubles a influencias externas. Además, entre los adolescentes, los impulsos, especialmente en materia sexual —que ya para los adultos no son sencillos— son a veces incontenibles. Y eso es algo con lo que tienen que convivir y que la misma

política y la educación debieran reconocer. Para los adolescentes es más difícil que para los adultos tener un comportamiento racional, un comportamiento preventivo y responsable. Y esto se combina con otros aspectos característicos de la adolescencia, como el rechazo a la autoridad, lo cual tampoco hace posible educarlos por la vía tradicional. Es necesario dotarlos de herramientas con las que finalmente puedan tomar las decisiones sobre prevención que correspondan.

¿Y cómo se puede ver esto desde un enfoque de derechos?

Si una muchacha quiere tener un hijo en la adolescencia, no hay manera de impedirse. Eso está descartado desde la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en el Cairo en 1994. Esta visión de los derechos reproductivos no quita que desde un gobierno o una autoridad o —incluso a una escala micro (los mismos padres, que son actores poderosos)— se pueda estar emitiendo mensajes con respecto a comportamientos preventivos sin que eso esté alterando en modo alguno el ejercicio de los derechos. Si uno le dice al adolescente que no debería ser su papel en la vida ser madre o padre, sino estar formándose, disfrutando o desarrollando su identidad y que eso en general en las sociedades en que vivimos es difícilmente compatible con la crianza... en eso yo no veo ningún tipo de mutilación de derechos. Por el contrario, veo empoderamiento y garantía de su ejercicio.

Estoy en desacuerdo con las posiciones que plantean que la reproducción es la forma en que las chicas se validan y es la manera en que logran tener un proyecto de vida. Es un argumento análogo al utilizado en los años setenta para explicar por qué las mujeres en América Latina tenían seis o siete hijos, lo cual se interpretaba como una decisión que buscaba la validación de las mujeres a través de la maternidad. Ese argumento no se sostenía cuando, al preguntarles a las mujeres cuántos hijos querían tener, respondían que deseaban tres. Esta misma narrativa, que ya vivimos en la década de los setenta y que fue levantada por muy distintas escuelas (funcionalistas, conservadoras y hasta marxistas), tenía algún sentido para ciertos grupos de la población y en algún contexto determinado, pero no para la mayor parte. Y esto quedó tan demostrado, que cuando comenzaron a implementarse los programas de planificación familiar, rápidamente las mujeres se volcaron a ellos y empezaron a utilizar los programas de anticoncepción, pues ya había una laguna entre el deseo y la práctica reproductiva.

¿Cuáles han sido las respuestas de los gobiernos de la región a este tema?

En general, los países de la región están muy atentos a esta situación. Incluso los países con gobiernos conservadores (aunque hay algunas excepciones) son conscientes del tema y lo ven en general como un problema. Las respuestas políticas pueden diferir mucho según la ideología de cada administración. Dos gobiernos pueden estar de acuerdo en que la fecundidad adolescente es un problema, pero para uno puede deberse a problemas vinculados al no ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes —que bien se podrían ejercer con la debida prestación de educación sexual y acceso a anticoncepción—, mientras que otro gobierno concluye que el problema radica en el libertinaje de los adolescentes y sostiene que la respuesta pasa por la abstinencia. Nos enfrentamos a un problema común pero con respuestas de políticas que difieren.

En la actualidad son muy pocos los gobiernos que levantan la tesis de la abstinencia. De hecho, ninguno la levanta como propuesta principal. La experiencia de gobiernos que promovieron la abstinencia, como Estados Unidos, fueron muy frustrantes. En los

últimos ocho años de gobiernos demócratas en ese país, bajo la presidencia de Barack Obama (es decir, un gobierno que claramente no es proabstinencia), se ha producido algo sorprendente: una baja precipitada, masiva y, de acuerdo con casi todos los expertos, muy difícil de explicar.

En general los países de Europa han sido los que han tenido mayor y más permanente éxito en el sentido de lograr enfrentar el tema. En gran medida, su estrategia se basó en la educación sexual y el acceso a anticoncepción. La contienda sigue presente, pero la idea generalizada es que si la prioridad está en evitar el embarazo en la adolescencia —y no se puede evitar la actividad sexual entre los adolescentes—, hay que contar con los medios para actuar preventivamente. Esto es, la educación sexual y la consejería. Luego, los medios para controlar los efectos reproductivos, esto es la anticoncepción, incluyendo el aborto.

El aborto es un tema no menor para la reducción de las tasas de fecundidad adolescente. Desde luego, sabemos que nadie va a admitir que el aborto se utiliza como medio anticonceptivo, pues genera rápido rechazo. Pero si no hubiera aborto en España, las tasas de fecundidad adolescente se duplicarían. Estas tasas eran, en Estados Unidos, del orden de 80 ‰ y han ido bajando a por debajo del 30 ‰ (debemos recordar que en América Latina estamos en el orden del 70 ‰). En Brasil, en la primera década del siglo XXI, coincidiendo con los gobiernos del Partido de los Trabajadores (PT), mucho más proclives a la educación sexual, al empoderamiento y al acceso a la anticoncepción, esta tasa cayó. En cambio en México, durante los diez años del gobierno del Partido Acción Nacional (PAN), se vivió un estancamiento en la caída de la fecundidad. En España la fecundidad adolescente es del orden del 10 ‰ (incluso llegó a ser 8 ‰) pero la tasa de embarazo es del 22 ‰. O sea, el número de nacimientos es equivalente al número de abortos en los países desarrollados. En América Latina no tenemos ninguna estadística al respecto, salvo en Cuba. No tenemos tampoco estudios que nos permitan conocer los efectos de las políticas aplicadas. Sí podemos saber que la disponibilidad de pastillas del día después tuvo una cierta cantidad de usuarias y que eso tiene que haber tenido consecuencias en la reducción de la fecundidad adolescente. Medir el impacto de las políticas públicas en materia de reproducción no es sencillo y, cuando se hace, suele tener o arrastrar conflictos éticos y discusiones metodológicas. Con todo, las asociaciones están.

La equidad como asignatura pendiente de la previsión social contributiva.

Reflexiones desde Argentina, Paraguay y República Dominicana

Contributory Social Security Systems: Equity as a pendent task. Discussions through the cases of Argentina, Paraguay an Dominican Republic

María Sol T. Minoldo

Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet)

Claudina Zavattiero

Instituto de Investigaciones Geohistóricas (IIGHI), Conicet

Enrique Peláez

CIECS, Conicet

Jafmary Félix

Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)

75

Revista
Latino-
americana
de Población

Resumen

El presente trabajo aborda el estudio de la previsión social, evaluando la equidad que resulta del tipo de mecanismos de acceso y distribución sobre los que se estructura el sistema de seguridad social. Así, al partir de un abordaje basado en el enfoque de derechos ciudadanos y derechos humanos, reflexiona sobre las potencialidades de esquemas de acceso universalistas para consagrar el derecho a la protección en la vejez con inclusión y equidad, en contraposición a los modelos contributivos que predominan en la región. Se proponen indicadores que permiten analizar, a partir de encuestas de hogares, las brechas de equidad de los sistemas previsionales, por género y por nivel socioeconómico, en función de las diferentes calidades de protección que reciben los jubilados y pensionados, así como de la diferencial concentración de recursos públicos que resulta de combinar determinados niveles

Abstract

This paper studies the issues of social security as it evaluates equity resulting from the type of access and distribution mechanisms on which the social security system is structured. It reflects on the potential of universalist access to achieve the right to protection in old age with inclusion and equity, as opposed to the contributory models that dominate the region. It is considered a system based on civil rights and considering the human rights approach. Indicators are proposed from household surveys, to analyse, equity gaps of pension systems by gender and socioeconomic status, according to different qualities of protection for retirees and pensioners, as well as differential concentration of pension resources resulting from combining certain levels of coverage and pension benefits in each group. From the observation of three Latin American countries, Argentina, Paraguay and Dominican

de cobertura y de beneficios previsionales en cada grupo. A partir de la observación de tres países latinoamericanos —Argentina, Paraguay y República Dominicana— se arriba a detectar algunas de las principales limitaciones y potencialidades de los sistemas previsionales en la región.

Los resultados son concluyentes acerca de un fuerte patrón inequitativo en términos socioeconómicos y por género como resultado de la aplicación de mecanismos contributivos de acceso a la protección y criterios actuariales —o tasas de reemplazo de ingresos— para definir los montos de los beneficios previsionales, en tanto los mecanismos de acceso masivos y de distribución no contributivos evidencian su capacidad para alterar dicho patrón en favor de mayores niveles de equidad.

Palabras clave: Seguridad social. Vejez. Derechos sociales. Equidad

Republic some of the main constraints and potentials of pension systems in the region are detected.

The results are conclusive about a strong inequitable socioeconomic and gender pattern as a result of implementation of contributory access mechanisms to protection, and actuarial criteria – or income-replacement rates, to set amounts of pension benefits. Meanwhile, the mechanisms of universal access and distribution of non-contributory show their ability to alter this pattern in favour of greater equity.

Keywords: Social Security. Aging. Social rights. Equity

*Recibido: 12/3/2015
Aceptado: 22/6/2015*

Introducción

El proceso de envejecimiento de la población genera, en nuestros días, grandes transformaciones que exigen readecuar las instituciones económicas y sociales para atender demandas cada vez más crecientes. Sus efectos sobre el consumo, el ahorro, la flexibilidad de la mano de obra, la oferta de servicios de distinto tipo, las relaciones intergeneracionales, la equidad social y de género, en general, configuran desafíos a enfrentar para el desarrollo de las sociedades.

En este marco, el análisis de los sistemas de protección social de la vejez y la discusión sobre sus mecanismos de acceso cobran una especial relevancia como determinantes de las condiciones en las que se produce el envejecimiento. Cuestiones como la expansión del derecho a la protección en la vejez y, consecuentemente, de la cobertura previsional, así como la calidad y la equidad de dicha protección son, de este modo, ejes fundamentales para evaluar las limitaciones y potencialidades de los sistemas de seguridad social en la región, en relación con los derechos de la vejez.

En el mundo occidental predominan sistemas de transferencias de ingresos basados en el paradigma de la seguridad social, en los que el derecho a la protección de la vejez está mediado por la figura del trabajador en el mercado de trabajo formal. Así, tanto el financiamiento como los mecanismos de acceso suelen estructurarse en torno a la contribución/cotización, de modo que los verdaderos beneficiarios de la protección no son en primer lugar todos los adultos mayores, sino solo aquellos que realizaron contribuciones formales al sistema.

Como consecuencia de este diseño, y teniendo en cuenta la relevancia de la informalidad en los mercados laborales latinoamericanos, los sistemas de protección de acceso contributivo devienen sistemas excluyentes y segmentados, y perjudican a los más vulnerables socioeconómicamente, es decir, aquellos cuyas trayectorias laborales han estado marcadas por el desempleo y la informalidad. Por otra parte, los sistemas de acceso contributivo en la región tienen un fuerte sesgo de género, producto de la división sexual del trabajo, que asigna a muchas mujeres dedicación exclusiva o parcial a actividades no remuneradas, mal remuneradas (por lo general en mercados informales), o bien obstaculizan su inserción en el mercado laboral.

Frente a este patrón de los sistemas de protección, los enfoques de derechos humanos y de derechos ciudadanos se constituyen como un marco conceptual capaz de interpelar los paradigmas de previsión social predominantes, promoviendo un acceso universal y equitativo a los derechos de protección. Con dichos abordajes como punto de partida, el presente trabajo reflexiona en torno a las restricciones implícitas en modelos de acceso contributivo y, como contracara, a las potencialidades de esquemas de acceso universalistas, a partir de la observación de los casos de Argentina, Paraguay y República Dominicana. Mediante la observación de estos casos se busca reconocer la relevancia que tiene, en relación con la inclusión y la equidad, el tipo de mecanismos de acceso y distribución sobre los que se estructura el sistema de seguridad social.

Mientras Argentina representa un país en transición demográfica avanzada con un sistema previsional consolidado, Paraguay y República Dominicana se encuentran en la etapa de transición demográfica plena, con sistemas de previsión social más recientes e incipientes. En rigor, no constituyen casos comparables, por tratarse de países con sistemas de seguridad social en muy diferente estado de consolidación. Sin embargo, los tres constituyen un relevante aporte para presentar un primer panorama acerca de los

conflictos en torno a la equidad de los sistemas de previsión social de la región: mientras el ejemplo argentino permite comparar en un mismo caso diferentes modalidades de acceso y distribución para reconocer la relevancia de estas en las brechas de equidad de la previsión social, con Paraguay y Dominicana se propone extender a otros casos de la región, con sistemas más incipientes y precarios, un abordaje centrado no solo en los problemas de inclusión de tales sistemas, sino también de las grandes brechas de equidad con que comienzan a gestarse.

Marco conceptual:

de la protección del trabajador formal a la protección de la vejez

La previsión social se instituye como un derecho, *no de los adultos mayores en tanto sujetos de derecho*, sino de los trabajadores como potenciales ancianos. Al centrarse en la figura del trabajador formal como principal destinatario de la protección (cuando este llegue a la vejez), la protección social de la vejez resulta en un derecho cuyo acceso está mediado por el reconocimiento (o su falta) de ciertas labores como trabajo y, en segunda instancia, por el acceso al mercado de trabajo formal. De este modo, trabajadores no mercantiles y trabajadores informales son excluidos por definición de la protección social propia del paradigma contributivo.

La situación de las personas que realizan trabajos no mercantiles es con frecuencia soslayada en los análisis sobre desigualdades laborales centrados en formas mercantilizadas de trabajo. Los trabajadores no mercantiles son aquellos cuyo trabajo no está destinado a la obtención de un ingreso¹ (Neffa, 2003) y que por tanto producen fuera de la esfera de intercambio comercial. Sus actividades no constituyen «trabajo» en términos estadísticos o legales,² Sin embargo, las mismas tareas son consideradas trabajo (mercantil) cuando son realizadas por una persona que ofrece sus servicios en el mercado y es remunerada por realizarlos. El sector de trabajo no mercantil engloba las actividades orientadas a preservar el bienestar y la reproducción social de las personas, mayormente desempeñadas por las mujeres en la esfera privada. Así, la división sexual del trabajo perpetúa un sistema de género discriminatorio que, desestimando las labores domésticas y de cuidado, limita la posibilidad de las mujeres de acceder a la protección social. Este problema se agudiza aún más en zonas rurales.

Se las considera como trabajadoras secundarias cuya función es, en última instancia, complementar los ingresos del hogar o se las hace invisibles como trabajadoras familiares no remuneradas o como productoras para autoconsumo. Como no captan adecuadamente estas actividades, muchas veces consideradas trabajo doméstico, los instrumentos estadísticos tradicionales suelen subestimar la participación femenina en la población económicamente activa (PEA) (OIT, 2012: 52).

El diseño previsional de acceso contributivo supone, por tanto, un perjuicio en relación con la protección para las mujeres, cuya vejez, por otro lado, suele ser más larga (por tener una mayor expectativa de vida), por lo que quedan expuestas a largos períodos de vulnerabilidad económica y social. Aunque no implica necesariamente una falta total

- 1 Es decir que ni es remunerado ni se ocupa de la producción de valores destinados al intercambio mercantil.
- 2 Aunque la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) ya ha comenzado a referirse como actividad económica al trabajo para el autoconsumo —como parte del trabajo invisibilizado—, los instrumentos estadísticos aun no lo consideran como tal (OIT, 2012: 52).

de trayectoria laboral mercantil, la dedicación a trabajos no reconocidos como tales puede afectar la continuidad y extensión de dicha trayectoria en el caso de las mujeres, cuya tasa de participación económica es mucho menor. Según la OIT (2012), en América Latina la brecha de participación económica entre hombres y mujeres era mayor a 20 puntos porcentuales en 2012 (con una tasa de participación de 49,8 % y 71,4 % de mujeres y hombres respectivamente). En ese año, la brecha era de más de 24 puntos en Argentina (mujeres 47,7 % y hombres 72 %), de casi 19 puntos en Paraguay (mujeres 53,7 % y hombres 72,4 %) y de 27 en República Dominicana (mujeres 38 % y hombres 65 %).

Por su parte, los trabajadores informales,³ si bien son trabajadores mercantiles (es decir que desarrollan sus actividades dentro del mercado de trabajo) se desempeñan en actividades no registradas estatalmente como tales, y quedan por tanto privados del reconocimiento legal de sus actividades laborales y, consecuentemente, de protección y acceso a derechos laborales. En el marco de sistemas contributivos, la informalidad laboral implica que no se realicen aportes a la seguridad social y que, por tanto, la actividad laboral no quede registrada en la trayectoria contributiva que habilita, eventualmente, el derecho a la previsión social. En este sentido, los mercados laborales de la región se han caracterizado por una significativa proporción de trabajadores no registrados, ya desde los tiempos en los que se consolidaron los rasgos básicos que caracterizan actualmente a los regímenes de protección social (Beccaria y Maurizio, 2014). Consecuentemente, «muchas personas que participaron en el mercado laboral durante sus edades activas no logran trabajar una cantidad de años suficientes en ocupaciones registradas como para ser elegibles para el beneficio jubilatorio una vez retirados» (Beccaria y Maurizio, 2014: 42). En 1950, el 30,6 % del empleo urbano era informal. En 1980, 1990 y 2000 la tasa de informalidad alcanzó el 28,9 %, 42,8 % y 46,4 % respectivamente (Tokman, 2004). Si bien en la primera década del siglo XXI se produjo una mejora en los mercados laborales de América Latina y el Caribe, estos continuaron registrando altos niveles de informalidad (Jürgen, 2014; Beccaria y Maurizio, 2014). La OIT (2012) estimaba que en 2011 los empleos informales absorbían el 47,7 % del total de los ocupados urbanos. En ese año, la informalidad agregada del empleo urbano era de 65,8 %, 50 % y 46,9 % en Paraguay, República Dominicana y Argentina respectivamente. También en el caso de la informalidad laboral se constata una brecha de género en perjuicio de las mujeres, que dificulta mayormente su acceso a la protección

3 Se utiliza aquí el concepto de trabajador informal como sinónimo de trabajador no registrado (o también no institucionalizado) o trabajador de la economía «sumergida/subterránea». «La OCDE [Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos] define al empleo no registrado, como aquel que sin ser ilícito en sí mismo, no está declarado a las autoridades que deberían tomar conocimiento, se sustrae a la reglamentación o al pago de impuestos, o implica una reducción en las prestaciones de la seguridad social» (Neffa, 2003: 3). Realizar aportes al sistema de seguridad social es en algunos casos utilizado como indicador en sí mismo de la condición de formalidad del trabajo realizado, si bien es en realidad una consecuencia de ser un trabajador registrado. La precarización que supone la informalidad para la situación laboral el trabajador excede, asimismo, la falta de protección social, en la medida en que quedan sustraídas de toda regulación las condiciones de seguridad laboral, los niveles de remuneración, la duración de la jornada laboral así como garantías como el derecho de indemnización por despido sin causa. En otros casos, la informalidad laboral corresponde a actividades independientes (por cuenta propia) en las que, muchas veces, la falta de registro y de cumplimiento de obligaciones impositivas responde a los bajos niveles de rentabilidad de las mismas. Como consecuencia de dicha informalidad, gran parte de las actividades por cuenta propia quedan excluidas de los sistemas de protección social de acceso contributivo.

social. En 2005, mientras la tasa de informalidad laboral urbana de las mujeres ocupadas era de 51,4 %, la de los hombres era de 46,3 % (OIT, 2006: 36).

Los sistemas de protección apegados al derecho del trabajador antes que del anciano devienen, entonces, sistemas que reflejan la discriminación al trabajo no mercantil, así como de las condiciones precarizadas de inserción laboral de los trabajadores informales en el acceso mismo a la protección. Pero además, estos sistemas se caracterizan también por una lógica distributiva que establece fuertes inequidades en la calidad de protección entre aquellos que acceden a su cobertura. En ellos suele darse por sentado que debe haber una relación entre los beneficios previsionales y los ingresos laborales durante la vida activa, lo que se instrumenta mediante relaciones actuariales con las cotizaciones realizadas, o bien mediante la implementación de una tasa de sustitución de los ingresos salariales durante la vida activa en combinación con la consideración de los años de aporte realizados (esto es, de acuerdo a la extensión de la trayectoria laboral acreditada, o sea, formal). Este aspecto afecta la equidad de la protección al distribuir protecciones de calidad diferente y tiende a proporcionar mayores erogaciones entre los grupos que pudieron favorecerse por el acceso al mercado de trabajo formal en primer término y, dentro de éste, a las remuneraciones de mayor nivel.

[Los gastos del sistema de previsión social] parecen seguir un camino de apropiación semejante al de generación de la riqueza en las economías de los países latinoamericanos, que heredan y mantienen desigualdades profundas: los más adinerados en la sociedad se apropian de la mayor parte de los recursos. Al ser de base contributiva, los sistemas de previsión social terminan por reproducir las desigualdades en la distribución de ingresos previamente existentes en la sociedad (Molina, 2006: 297).

En términos de equidad, en estos países, se presenta con bastante fuerza la paradoja de la protección, en el sentido de que los grupos menos vulnerables son los que acceden a más y mejor protección (Bertranou, 2006 en CEPAL y ONU, 2007: 19).

De este modo, las brechas de calidad de la protección también reflejan la discriminación de los diferentes tipos de inserción en el trabajo: a veces el desempleo o la informalidad laboral, así como los períodos de inactividad laboral en el caso de muchas mujeres, afectan parcialmente la trayectoria laboral de modo que, aun cuando permitan el acceso a la protección, supondrán un perjuicio sobre el nivel del beneficio recibido durante la vejez. Además, mediante el criterio de beneficios definidos en relación con los ingresos laborales, la seguridad social emula las inequidades del mercado laboral en lo que respecta a brechas salariales. En ese sentido, nuevamente cobra relevancia la segmentación por género, ya que la calidad de la protección social de las mujeres refleja el menor nivel de sus remuneraciones en el mercado de trabajo, producto a veces de la segmentación ocupacional de género, que las confina a ellas a los trabajos menos rentados, o por las brechas salariales entre hombres y mujeres que alcanzan aproximadamente el 40 % en la región (Abramovich y Pautassi, 2009: 311).

Como contrapartida a esta realidad, reproducida durante décadas en Latinoamérica y en casi todo el mundo occidental, los enfoques de derechos y de derechos ciudadanos proporcionan un respaldo conceptual para pensar la protección social de la vejez fuera del paradigma de la contribución, aportando elementos para concebir el fundamento del derecho a la protección de la vejez de manera autónoma a la inserción de los ciudadanos en el mercado de trabajo.

El enfoque de derechos puede ser identificado a partir de una serie de debates y análisis latinoamericanos en torno a la protección social.⁴ Un aspecto central de este enfoque es el fundamento de la protección social desde la perspectiva de la titularidad de los derechos antes que de la regalía.

No es, pues, solo cuestión de prestaciones que las personas reciben del Estado en su calidad de vulnerables o pobres, sino de derechos que se ejercen en calidad de ciudadanos. Esta diferencia, marca toda una diferencia. Porque el sentido de pertenencia a la sociedad se juega sobre todo en esta condición de ser «un igual» en cuanto a derechos, por el hecho de hacer parte de la misma sociedad (Hopenhayn, 2007: 44).

El enfoque de derechos se encuentra íntimamente ligado al de «protección como garantía ciudadana», que promueve el acceso a mínimos de protección como un derecho de pertenencia a la comunidad. Si bien la ciudadanía se asocia generalmente con los derechos civiles, se trata de un concepto mucho más profundo, ligado a un amplio conjunto de derechos reconocidos en igualdad a todos los miembros de la comunidad por el simple hecho de pertenecer a ella. El abordaje de garantías ciudadanas implica abrir un debate en torno a la vinculación históricamente indisoluble entre derechos sociales y la inserción laboral en el mercado de trabajo formal, especialmente por las restricciones efectivas que se constatan en el acceso a la protección mediado por la inserción laboral. En este sentido, supone promover la desmercantilización de los derechos sociales, con el fin de garantizar los derechos con independencia de la participación en el mercado.

Los mercados laborales de la región no han logrado transformarse en la puerta de entrada universal y dinámica a los esquemas de protección social. Por ese motivo, ni a corto ni a mediano plazo podrán constituir el mecanismo exclusivo para proteger al grueso de la población frente a riesgos relacionados con la falta de ingresos, la salud y el envejecimiento, entre otros (CEPAL y ONU, 2010: 191).

Otra corriente consistente con el enfoque de derechos y de garantía ciudadana es la del universalismo básico: «Pensar la protección social desde un enfoque de derechos implica comprenderla desde un prisma universal, orientada a la inclusión de toda la ciudadanía y disponible para todo aquel que la requiere» (Robles, 2009: 21). De este modo, se torna fundamental la cuestión del acceso a la protección y, consecuentemente, de la cobertura, promoviéndose que esta «sea universal y que alcance a categorías de población definidas a partir de atributos que todas las personas cumplan» (Molina, 2006: 40). Sin embargo, el universalismo básico no se limita a la cuestión de la cobertura, sino que considera fundamental que la protección universalizada sea *suficiente* (en contraposición a *mínima*) y de calidad homogénea (Molina, 2006: 198). Por esta razón, el universalismo básico no puede ser identificado con la propuesta de «mínimos sociales».

Esta propuesta trae también aparejado un quiebre semántico con referencia a los mínimos sociales. La referencia a los mínimos sociales del siglo pasado determinó una cierta cultura residualista. Estos mínimos no fueron ni son identificados con patrones básicos de inclusión, pero sí lo son con respecto a la supervivencia biológica o a los llamados mínimos vitales. Una sociedad compleja exige mínimos sociales y de convivialidad (Molina, 2006: 66).

Un aspecto del enfoque de derechos, como del de derechos ciudadanos o el del universalismo básico, es la relevancia que en ellos tiene el principio de equidad, que supone tratar de manera diferente a quienes son diferentes, con especial interés en compensar las desventajas de los grupos más vulnerables o susceptibles de discriminación:

4 Véanse Cecchini y Martínez, 2011; Abramovich, 2006; Huenchuan y Morlachetti, 2006; Robles, 2009.

La sociedad no ofreció oportunidades adecuadas a un amplio contingente de la población en etapas tempranas de su vida [...]. De allí la necesidad de contar con políticas que compensen la desigualdad de trayectorias y no solo de oportunidades (CEPAL, 2000: 49).

El concepto de equidad está en la base de los modelos universales y debe reflejarse en el diseño de las políticas sociales —bajo un imaginario universalista—, de manera que se reconozcan las desigualdades iniciales de los beneficiarios y, para subsanarse, deben entregarse ofertas diferenciadas a fin de asegurar igualdad en resultados (o si se prefiere de oportunidades) (Molina, 1998: 20).

En el caso de los sistemas de previsión social, el reconocimiento de las diferencias tiene que ver con comprender las múltiples trayectorias que devienen en exclusión dentro de los sistemas contributivos, vinculadas a cuestiones de tipo adscriptivos (como el género), a una participación menos ventajosa en el mercado de trabajo (con dificultades para mantener un empleo estable o bien acceder a trabajos formales), o bien a la dedicación a trabajos independientes de escasa rentabilidad que no proporcionaron suficiente margen para realizar contribuciones.

A la luz de los aportes del enfoque de derechos, del abordaje de garantías ciudadanas, del universalismo básico y de las implicancias del concepto de equidad como puede ser entendido en estas aproximaciones, es posible pensar los principios que han de orientar una previsión social así concebida y, como contrapartida, aquellos que resultan inconsistentes con este abordaje. En este sentido, el acceso *contributivo* a la cobertura previsional (es decir, condicionado al cumplimiento de una determinada historia de contribuciones laborales) se vincula con un fundamento del derecho restringido a la esfera de los derechos laborales (es decir, del empleo mercantil y formal), que resulta incompatible con el derecho a la protección social en la vejez como consecuencia de un derecho humano o ciudadano de todo anciano. Por otra parte, el principio de prestaciones estratificadas a partir del criterio de sustitución de ingresos se contrapone en sus consecuencias con el principio de equidad. En contraste, el enfoque de derechos y el de garantías ciudadanas conllevan el reconocimiento de la importancia de una cobertura universal desmercantilizada de la protección así como de prestaciones de calidad homogénea, caracterizadas por un patrón distributivo orientado por el principio de equidad. Esto último significa que la única diferenciación admisible en la calidad de las prestaciones (es decir, en los montos de los beneficios), será aquella orientada a compensar desventajas de grupos vulnerables o a atender necesidades particulares, y nunca una estratificación que se proponga preservar el nivel de vida de acuerdo a niveles de ingreso diferenciales.

Los mecanismos de acceso a la protección y de definición del monto de los haberes previsionales en Argentina, Paraguay y República Dominicana

Como se dijo, el presente trabajo se ocupa de analizar los sistemas previsionales de tres países de la región: Argentina, Paraguay y República Dominicana. Paraguay y República Dominicana enfrentarán un envejecimiento poblacional mucho más acelerado que el argentino, lo que, al no contar estos dos países con sistemas previsionales consolidados y equitativos, redundará en grandes carencias para la creciente población adulta mayor en los años venideros. En cambio, el caso argentino ha transitado en la última década un camino particularmente relevante en relación con el abordaje propuesto en este estudio, que permite observar en ese período el impacto que tienen, sobre la equidad

y universalización de la protección, los mecanismos de inclusión masiva así como la reducción de la diferenciación de las prestaciones previsionales. Así, el caso argentino constituye un parámetro de comparación doblemente útil, ya que aporta el panorama de un sistema consolidado puramente contributivo y luego de un sistema consolidado inclusivo, y deja en evidencia las limitaciones que tienen que ver con el diseño del sistema antes que con su nivel de consolidación.

En los tres países existen sistemas de seguridad social obligatorios con diferentes niveles de desarrollo.⁵ Mientras en Argentina y Paraguay estos sistemas se institucionalizaron a mediados del siglo xx (OIT, 2003), en República Dominicana el sistema de seguridad social fue instaurado por ley en el año 2001 y aplicado en 2007 (Attali *et al.*, 2010). Antes de ello, solo los trabajadores públicos eran protegidos por el sistema.⁶

En 2010, el gasto público en pensiones fue equivalente al 6,4 % del producto interno bruto (PIB) en Argentina, 2,8 % en Paraguay (BID, OCDE y BM, 2015) y 0,48 % en Dominicana.⁷

Respecto de las *condiciones de acceso* contributivo, para acceder a una prestación jubilatoria, además de cumplir con la edad requerida a hombres y mujeres respectivamente, es necesario contar con un historial de aportes contributivos mínimo: 30 años en Argentina y en República Dominicana y 25 en Paraguay (BID, OCDE y BM, 2015).

Aunque en todos ellos existen algunos *mecanismos no contributivos de acceso*, su significación es limitada, ya sea en términos de cobertura o por el bajo monto de sus prestaciones. En Argentina existen el programa de Pensiones no Contributivas, que otorga pensiones asistenciales (por edad avanzada, para mayores de 70 años sin ingresos ni familiares con solvencia o por invalidez) y beneficios graciables otorgados por el Congreso. El monto de estos beneficios es considerablemente inferior a las prestaciones contributivas (en 1999 correspondía a menos de la mitad de la jubilación media contributiva) y su significación en términos de cobertura es limitada (en el año 2000 alcanzaba a cerca de 200 mil adultos mayores, es decir cerca de un 5,5 % de la población mayor) (Bertranou *et al.*, 2002). Por su parte, Paraguay aprobó en 2009 la Ley n.º 3728/09 de acceso no contributivo, implementada desde 2010 y destinada a adultos mayores de 65 años de edad en situación de pobreza que no reciben otras pensiones, jubilaciones o ingresos monetarios (República del Paraguay, Congreso de la República, 2009). La pensión para el adulto mayor pobre ha tenido un impacto relevante en términos de cobertura y ha alcanzado a un porcentaje de adultos mayores similar al cubierto por el sistema previsional: en 2013 solo el 12,4 % de los adultos mayores paraguayos accedía a una jubilación o pensión, mientras otro 11 % de los

5 En Argentina el principal sistema es el SIPA (Sistema Integrado Previsional Argentino) y existen además cajas provinciales de empleados públicos y algunos regímenes especiales como el de las Fuerzas Armadas. En Paraguay, el Instituto de Previsión Social (IPS) asegura los empleados del sector privado y existen también otras 8 cajas, de las cuales la más importante es la Caja Fiscal. En República Dominicana, hasta 2007 la seguridad social se regía por la Ley n.º 379-81 sobre Jubilaciones y Pensiones del Estado Dominicano para los Funcionarios y Empleados Públicos, y desde dicho año se creó un sistema que incluye a los trabajadores del sector privado.

6 El análisis aquí presentado refleja el sistema previo al instaurado en el año 2001 y aplicado en 2007.

7 Cálculo propio a partir del gasto en pensiones y jubilaciones del año 2010 publicado por Ministerio de Hacienda (2015), y el PIB de 2010 a precios corrientes publicado por el Banco Central de la República Dominicana (2015). En el caso de Dominicana no se utilizaron los datos del informe del BID, la OCDE y el BM (2015) porque no pudieron ser validados con cálculos propios. De hecho, el informe señala que el gasto previsional es de 4,6% del PIB en 2010, contrastando de manera significativa con los resultados obtenidos por medio del cálculo propio.

adultos mayores era beneficiado por una pensión para adulto mayor pobre.⁸ Sin embargo, los efectos inclusivos o equitativos de la pensión por pobreza resultan restringidos por la escasa significación del monto del beneficio, que constituye la cuarta parte del salario mínimo legal vigente (República del Paraguay, Congreso de la República, 2009).⁹ En tanto, en el caso de República Dominicana existe una pensión no contributiva de asistencia social equivalente al 60 % del salario mínimo del sector público (BID, OCDE y BM, 2015), pero aún no se ha implementado (Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones, 2011: 11).

El *financiamiento* del sistema previsional público es tripartito en los tres países. Es decir que se solventa con las cotizaciones de trabajadores y empleadores y con el aporte del Estado (ya sea con una parte de rentas generales o con tributos específicos). En el caso de los trabajadores en relación de dependencia, trabajadores y empleadores aportan respectivamente un 17 % y 23 % del salario en Argentina para financiar la seguridad social, y de allí se destina 11 y 10,17 puntos de cada aporte respectivo a la previsión social (BID, OCDE y BM, 2015). En Paraguay se destinan al fondo de pensiones 12,5 puntos del aporte total de 23 %, que corresponde al 9 % y al 14 % para trabajadores y empleadores respectivamente (Alaimo y Tapia, 2014). En Dominicana, desde el 2007, los empleados y empleadores contribuyen con el 2,87 % y el 7,10 % de los salarios brutos respectivamente, mientras que un 10 % adicional de aporte se destina a los seguros de salud (BID, OCDE y BM, 2015). En tanto, los autónomos deben aportar un 27 % en Argentina (AFIP, 2015) y un 13 % en Paraguay,¹⁰ mientras que en República Dominicana aún no se ha implementado el sistema previsional que los incorpora.¹¹

El sistema público contributivo de seguridad social funciona como sistema de reparto en Argentina y Paraguay, lo que significa que el *monto de las pensiones* es definido y guarda relación con los salarios percibidos durante la vida activa. En Paraguay, el monto de la pensión es igual al 100 % del promedio de los salarios de los últimos 36 meses anteriores al último aporte (OIT, 2003: 28), en tanto que el mínimo mensual de la pensión de vejez es de 33 % del salario mínimo legal mensual (BID, OCDE y BM, 2015), y la jubilación media corresponde al 133 % del salario medio (de la economía formal e informal).¹² En Argentina, el haber jubilatorio se determina en función del promedio salarial de los últimos 10 años de actividad, y el porcentaje de éste que corresponde al haber es proporcional a la cantidad de años de aportes. La jubilación mínima correspondía al 68,5 % del salario mínimo vital y móvil en diciembre de 2014, mientras que la jubilación media correspondía al 56,4 %

8 Cálculo propio a partir de STP-DGEEC, 2014.

9 Los ingresos provenientes de esta pensión no están incluidos en el presente análisis puesto que se registraron recién a partir de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2013.

10 En 2013 se aprobó la Ley n.º 4933/13 que autoriza la incorporación voluntaria de trabajadores independientes, empleadores, amas de casa y trabajadores domésticos al Fondo de Jubilaciones y Pensiones de Instituto de Previsión Social (IPS), aportando como mínimo el 13% del salario mínimo legal (Aranda, 2014).

11 El *Reporte de resoluciones del CNSS según el tema: Régimen Contributivo-Subsidiado* del Consejo Nacional de Seguridad social expone la puesta en marcha de un estudio para la Propuesta del Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado. Sin embargo, no se presenta ninguna otra acción encaminada hacia este fin.

12 Promedio 2013 del monto de jubilación en personas que declaran este ingreso dividido por el promedio de ingresos por ocupación principal de la población ocupada, calculado a partir de datos de STP-DGEEC, 2014.

del salario medio (de la economía formal).¹³ En Dominicana, el sistema para empleados públicos vigente hasta 2007 era de beneficios definidos, pero con el nuevo sistema el resto de la población es asegurada en un esquema basado en capitalización individual, de modo que el monto de las pensiones se deduce de un cálculo actuarial de las contribuciones, aunque se garantiza una pensión mínima (BID, OCDE y BM, 2015). En Argentina, en cambio, el sistema de capitalización individual —que se había implementado en virtud de la ley aprobada en 1994— fue completamente desmantelado en 2008 (Bossio, 2014). En Paraguay, por su parte, el esquema de capitalización existe pero de manera minoritaria, con tres cajas de afiliación voluntaria que funcionan según la modalidad de capitalización individual (BID, OCDE y BM, 2015).¹⁴

Los tres países muestran tasas de cobertura activa incompleta por la informalidad estructural de sus mercados de trabajo, aunque el alcance del problema tiene diferentes niveles de gravedad. Mientras que en Argentina, un 66 % de los ocupados (en relación de dependencia) tenía cobertura previsional en 2010 (OIT, 2011), en Paraguay solo el 21,5 % de la fuerza de trabajo estaba cubierta en 2013 por un seguro jubilatorio.¹⁵ Por su parte, en República Dominicana solo el 35,9 % de la población ocupada en 2014 tenía cobertura previsional.¹⁶

Dado que estas tasas de cobertura se calculan solo sobre la población ocupada, los problemas de cobertura para la cohorte completa que llegara eventualmente a la vejez serían aún más graves si se tiene en cuenta la exclusión de trabajadores no mercantiles o de desocupados. Así, por ejemplo, si se calcula en Argentina la cobertura de la población en edad activa más allá de su condición laboral,¹⁷ esta tasa apenas alcanza un 43 % en 2010 (OIT, 2011), en contraposición al 66 % de cobertura de ocupados asalariados. Estas bajas tasas de cobertura permiten prever graves déficits de protección futura, para cuando las actuales cohortes en edad activa alcancen la vejez, en la medida que el acceso a la protección continúe basado en mecanismos contributivos.

En cuanto a la cobertura pasiva, en Argentina el 81,6 % de los adultos mayores en edad jubilatoria tenía cobertura previsional en 2013 (Calabria y Rottenschweiler, 2015). En Paraguay, en cambio, la cobertura apenas alcanzaba al 9,2 % de los adultos mayores en ese año,¹⁸ mientras que en República Dominicana solo el 18,3 % de la población mayor de 60 años estaba cubierto por un seguro jubilatorio,¹⁹ lo que representaba un gran déficit en materia de protección social para las personas que pertenecen a este sector etario.

Dado que Argentina tiene el sistema previsional más consolidado de los tres casos analizados, y las tasas de informalidad laboral más bajas, es esperable que sus niveles de

María Sol T.
Minoldo

Claudina
Zavattiero

Enrique
Peláez

Jafmary Félix

13 Cálculo propio a partir de datos de ANSES, 2015; MTESS, 2015a y 2015b.

14 La Caja de Cooperativistas, la Caja Notarial y la Caja Médica (BID, OCDE y BM, 2015).

15 Cálculo propio a partir de datos de STP-DGEEC, 2014, obtenido dividiendo el número de personas que declaran aportar a alguna caja de jubilación, en ocupación principal o secundaria, sobre la PEA ocupada.

16 Cálculo propio, surgido de la división del número de cotizantes en el seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia, entre la población ocupada a partir de datos de Superintendencia de Pensiones, 2015 y Banco Central de la República Dominicana, 2015.

17 Se dejan a un lado estudiantes, jubilados y discapacitados.

18 Cálculo propio a partir de datos de STP-DGEEC, 2014, obtenido mediante la división del número de personas que declaran ingresos por jubilación sobre el de personas en edad jubilatoria (60 años y más).

19 Cálculo propio que surge de la división de la población de 60 años y más receptora de algún tipo de pensión sobre el número de personas de 60 años y más, a partir de datos del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2014 y de la Oficina Nacional de Estadísticas, 2015.

cobertura de la población pasiva sean los más altos. Sin embargo, la cobertura pasiva del sistema previsional argentino es notablemente alta, también en relación con los niveles de cobertura de la población en edad activa (o incluso de la población ocupada). Estos niveles de cobertura no se explican por altos niveles de empleo formal en la trayectoria laboral de las actuales cohortes de adultos mayores ni por las características estructurales del sistema previsional Argentino, sino en gran medida por el impacto que ha tenido en los últimos años la implementación de mecanismos de acceso a la protección distanciados de las condiciones contributivas propias del sistema. En Argentina, la cobertura en 1996 era de alrededor del 70 % y había evolucionado en constante descenso, estancándose en torno al 61 % entre 2002 y 2004 (Calabria y Rottenschweiler, 2015). Sin embargo, la implementación desde 2004 de un conjunto de medidas conocidas como «plan de inclusión previsional», provocaron un notable incremento de la cobertura a partir de 2006 al elevar la cobertura de 65 % a 83 % en solo dos años (Calabria y Rottenschweiler, 2015). El plan de inclusión previsional consistió en la aplicación de planes de «moratorias previsionales» que permitieron acceder al sistema previsional a millones de adultos mayores que no contaban con un historial de aportes completo, e incluso que nunca habían realizado aportes en absoluto.²⁰ Además del incremento general de la cobertura, estas medidas tuvieron un impacto significativo en la reducción de la brecha de género en el acceso a la protección y especialmente en el incremento los niveles de cobertura de los sectores de menores ingresos de la población (Calabria y Rottenschweiler, 2015). Con la implementación de las moratorias, aunque se mantenía formalmente la centralidad de la contribución como condición de acceso, en los hechos desaparecía la restricción de acceso, y se habilitaba con ello una cobertura tanto a personas afectadas por el desempleo y la informalidad en la vida activa como a quienes, fuera de manera intermitente o permanente, habían trabajado fuera del mercado de trabajo mercantil (como, por ejemplo, las amas de casa). Sin embargo, a pesar de la cuasi universalidad de acceso a la protección que se produjo de facto, el sistema no fue reformado de manera estructural, dejando en la incertidumbre la situación de las próximas cohortes de adultos mayores. En este sentido, Grushka (2014) calcula una vertiginosa caída de la cobertura previsional futura (del 90 al 50 % entre 2010 y 2035), asumiendo que los mecanismos de inclusión no contributivos no vuelvan a ser implementados.

20 En 2004 se sancionó la Ley n° 25.994 de jubilación anticipada, que implementaba además una moratoria previsional, luego conocida como plan de inclusión previsional. En el artículo 2 de la ley se establecía la prestación jubilatoria anticipada, que permitía una jubilación anticipada a quienes les faltaran hasta 5 años para alcanzar la edad jubilatoria y tuvieran completos los años de aporte reglamentarios. Pero la medida de mayor impacto en relación con la cobertura era la moratoria previsional prevista en el artículo 6.º de la ley. Con el único requisito de cumplir con la edad jubilatoria al 31 de diciembre de 2004 (60 años para la mujer y 65 años para el varón) era posible acceder a una prestación jubilatoria de la cual se descontarían los aportes adeudados, con un tope de hasta 60 cuotas (Alonso y Di Costa, 2012). Por su parte, el Decreto 1454/05 del año 2005 permitía a los trabajadores autónomos acreditar años de servicios anteriores a 1993 mediante una declaración jurada. Una vez homologados, se reconocía la existencia de una deuda que podía ser cancelada por medio de la moratoria desde que se cumplía la edad jubilatoria reglamentaria (Alonso y Di Costa, 2012). En este caso, la fecha tope para acreditar años (1993) era la que excluía progresivamente del beneficio a generaciones posteriores, cuyos años de actividad laboral irían quedando fuera del período considerado. Así, por ejemplo, una mujer nacida en 1950 y que cumplía 60 años en 2010, tendría en 1993 solo 43 años, de modo que no podría acreditar los 30 años completos de servicio.

Además de las medidas que impactaron sobre la cobertura, en la última década se produjo en Argentina una significativa modificación de la pauta distributiva al interior del sistema previsional. A partir de 2003 y hasta 2006 se efectuaron aumentos de los haberes que beneficiaron solo a los haberes mínimos (OISS, 2012), mientras el resto de las prestaciones perdía valor real frente al proceso inflacionario en marcha.²¹ A su vez, dado que estos aumentos superaron los niveles de inflación, entre 2003 y 2010 se produjo un incremento del 62 % en el valor de la jubilación mínima (Danani y Beccaria, 2011). Como resultado, gran parte de las prestaciones jubilatorias se homogeneizaron en torno al haber mínimo, que a su vez había incrementado su calidad considerablemente. Este hecho, sumado a la masiva incorporación de nuevos afiliados en torno a la jubilación mínima —que accedían en virtud del plan de inclusión previsional—, implicó que el 72,5 % de los beneficios del sistema previsional público se situara en el tramo correspondiente al monto mínimo en diciembre de 2009 (OISS, 2012).

Tanto la aplicación de mecanismos de acceso no contributivos como la distorsión de la pauta distributiva típica de sistemas contributivos hacen de Argentina un caso clave para observar el potencial impacto que tiene sobre la equidad de la protección previsional la implementación de mecanismos de acceso y distribución distanciados del paradigma contributivo, tendientes a la universalización y homogeneización de la calidad de protección. Con el objetivo de contrastar tales potencialidades con las limitaciones que el diseño contributivo supone para la equidad, se propone a continuación un ejercicio de observación empírica por medio de indicadores especialmente contruidos para observar el desempeño de la seguridad social en términos de equidad.

Análisis empírico: equidad de la previsión social en Argentina, Paraguay y República Dominicana

Los objetivos sociales de un sistema de protección social concebido a partir del enfoque de derechos podrían resumirse en alcanzar capacidad de proteger a toda la población adulta mayor (universalidad), proporcionar una protección de calidad y, además, hacerlo en función del principio de equidad. Con esto presente, este trabajo se propone analizar las implicancias que para estos objetivos tienen la utilización de mecanismos contributivos o no contributivos de acceso a la protección social, así como mecanismos distributivos típicos del paradigma contributivo —en los que los beneficios previsionales guardan algún tipo de relación, ya sea actuarial o de reemplazo, con los ingresos laborales durante la vida activa—, o, por el contrario, mecanismos distributivos menos apegados a los niveles de ingresos laborales. Mediante esta observación se espera poder exponer las potencialidades que la implementación de mecanismos de acceso y distribución no contributivos tiene en relación con el objetivo de universalidad y equidad de la protección social de la vejez.

El presente trabajo pretende hacer un aporte que vaya más allá de los numerosos estudios disponibles sobre cobertura, es decir, centrados en los problemas de acceso a la protección en la vejez, y que profundice en la observación de la equidad que algunos antecedentes exponen, como primera aproximación, a través de indicadores como Gini o

21 La actualización de los haberes se reguló finalmente por ley en un porcentaje idéntico para todos los tramos de haberes, que se determina dos veces al año de manera continua, para cumplir con el objetivo de la movilidad de los haberes previsionales. La ley de movilidad previsional fue sancionada en 2007 y aplicada a partir de 2008.

la brecha entre las prestaciones de deciles extremos. Para ello propone la observación de dos indicadores de equidad de la previsión social: *Calidad diferencial de las prestaciones* y *Concentración del gasto previsional*. Ambos indicadores serán observados en función de las variables *género* y *nivel socioeconómico*, dos dimensiones fundamentales sobre las que impactan las consecuencias restrictivas e inequitativas aquí señaladas a los sistemas centrados en el trabajador formal, en que el trabajo femenino, el trabajo informal y los bajos ingresos laborales resultan perjudicados en términos de calidad de protección.

Indicadores

El indicador *Calidad diferencial de las prestaciones* refiere a la capacidad de los haberes previsionales para satisfacer necesidades, es decir, su capacidad de consumo. Este indicador permite reconocer las inequidades que pueden derivar de la estratificación de los haberes previsionales según alguna relación con los ingresos laborales de la vida activa, en contraste con una situación de equidad «ideal» hipotética en la cual son anuladas las ventajas y desventajas de inicio, proporcionando a todos los adultos mayores una protección de calidad homogénea. Se calcula como la proporción que el haber medio de cada grupo de la variable (es decir de cada género²² o de cada nivel socioeconómico) representa de un ingreso de referencia equivalente a una determinada canasta básica de consumo.

El indicador *Concentración del gasto previsional* refleja el impacto conjunto de las inequidades en la calidad de las prestaciones y las inequidades de cobertura. La concentración del gasto previsional puede observarse a partir de la comparación de los montos desembolsados en cada estrato por cada adulto mayor. Se calcula un ingreso medio por adulto mayor en cada grupo, es decir, la razón del gasto previsional por estrato sobre la cantidad de individuos que en ese estrato tienen edad de jubilarse. Luego, este ingreso medio de cada grupo es relacionado con un ingreso de referencia: el gasto previsional medio por anciano (es decir, el total de jubilaciones dividido por el total de ancianos en la sociedad), lo que permite reconocer en qué grupos se concentra una mayor parte del gasto previsional por el efecto conjunto de niveles de cobertura diferenciales e inequidades en la calidad de las prestaciones de los beneficiarios, que generan brechas de equidad entre ambos grupos. Así, será posible establecer si cobertura y calidad de protección se contrarrestan o por el contrario se potencian, agudizando los problemas de equidad entre adultos mayores de diferentes grupos.

22 El presente documento utilizará el término «género» (por identidad de género) para referirse a la característica presentada como «sexo» en los datos estadísticos.

Si bien la información estadística es generalmente desagregada por «sexo», aludiendo a una característica individual de los sujetos encuestados, y el término «género» se emplea para aludir a la dimensión relacional en la que las diferencias sexuales asumen determinadas significaciones, este documento considera que el uso del término «sexo» tiene connotaciones que alimentan la perspectiva reduccionista que identifica las identidades sexuales y de género con determinaciones biológicas.

Lamas (2000) señala que la definición taxonómica o anatómica de las diferencias sexuales no da cuenta de la complejidad de procesos subjetivos individuales en la constitución de la identidad sexual, y culturales en la de la identidad de género.

Por ello, teniendo en cuenta que la identidad sexual resulta de un proceso no reducible a la genitalidad y a la biología de las personas, y que es siempre autopercebida por los sujetos como una identidad de género, se asume que los datos denominados «sexo» en las encuestas corresponden siempre a una identidad de género, en la medida en que se construyen a partir de la respuesta que las personas dan, según se identifiquen como mujer o varón (o eventualmente otra categoría que se incorpore).

Potencialidades y limitaciones de los indicadores propuestos

Para observar empíricamente la estratificación de la previsión social argentina, existen antecedentes que emplean indicadores como el coeficiente de Gini. Con esta metodología algunos estudios comparan la desigualdad entre los ingresos jubilatorios de los adultos mayores (Observatorio de Seguridad Social, 2011), o bien entre adultos mayores, comparándola con la desigualdad general de la sociedad (Danani y Beccaria, 2011). Otros estudios determinan, para analizar la desigualdad de la protección previsional, la concentración de beneficiarios en el beneficio mínimo (OIT, 2011) u observan la brecha entre la prestación mínima y la prestación promedio del sistema (Bertranou *et al.*, 2012). Si bien todas esas metodologías proporcionan un aporte significativo a la evaluación de la equidad de la seguridad social, no permiten reconocer si la desigualdad se asocia a otras variables, como los estratos de ingreso²³ o el género. Dicha asociación, que sí se desarrolla generalmente en los análisis de acceso a la protección estableciendo variables relevantes en la segmentación de la cobertura, permitiría caracterizar y comprender los mecanismos de inequidad distributiva al interior del sistema. En este sentido, existen estudios que relacionan la desigualdad con la condición socioeconómica de los adultos mayores involucrados al observar la brecha entre las prestaciones previsionales de estratos de ingreso extremos en la sociedad (Rofman *et al.*, 2010; Observatorio Social, 2011). Para continuar en ese camino sería importante desarrollar indicadores que permitan observar las inequidades en función de las diversas calidades de protección que suponen, incorporando así el abordaje de Danani y Beccaria (2011), quienes analizan la calidad de la protección ponderando los ingresos jubilatorios en relación con ingresos de referencia, que implican diferentes capacidades de satisfacción de necesidades. Consecuentemente, el primer indicador aquí propuesto permite integrar la observación de la incidencia que tienen sobre la inequidad distributiva variables relevantes en la segmentación de la seguridad social, a la vez que tales desigualdades son interpretadas en función de la calidad de protección que representan. Por su parte, el segundo indicador permite observar el impacto conjunto sobre la equidad de, por un lado, la segmentación del sistema en el acceso a la protección —una dimensión mucho más estudiada de la inequidad de la previsión social—, y, por otro, la segmentación distributiva de diferentes calidades de protección entre los beneficiarios. De ese modo se integra en un mismo indicador la observación de las dos dimensiones clave para el análisis de la equidad de la previsión social, reconociendo la incidencia total de la segmentación por género y por nivel socioeconómico en los sistemas de previsión social.

Si bien la metodología aquí propuesta permite profundizar en la caracterización de los problemas de equidad de la previsión social, su utilidad para establecer la relevancia de ciertos mecanismos de acceso y distribución en los mayores o menores niveles de equidad encontrados depende en gran parte de la relación que pueda establecerse entre los resultados y sus contextos. Es que además del impacto de cambios en los mecanismos de acceso y distribución de la seguridad social, es esperable que los resultados puedan variar en función

23 Aunque el coeficiente Gini sí observa los estratos de ingresos, en él los deciles se construyen en función de los ingresos observados —ya sean ingresos jubilatorios o ingresos en general de los adultos mayores— y no permite reconocer el impacto de la desigualdad registrada sobre la estructura distributiva previa. De este modo, el indicador no es útil para reconocer una distribución desigual que potencia las desigualdades previas de una que las contrarresta (si se imagina, por ejemplo, un sistema jubilatorio hipotético que entregara pensiones más altas a los adultos mayores de los estratos más pobres y más escuetas a los de deciles altos).

de la evolución del mercado laboral, teniendo en cuenta que los mecanismos contributivos responden a la evolución de la desigualdad salarial, la informalidad y la exclusión de este. Por ello, en contextos de mejora de los indicadores laborales —como una reducción de la informalidad laboral, del desempleo y de las brechas salariales— sería esperable que tales transformaciones impactaran en un incremento de los niveles de equidad de la previsión social cuando las cohortes de trabajadores afectados alcanzaran la edad jubilatoria. Así, en contextos en los que las cohortes analizadas hubiesen sido en simultáneo beneficiadas por mejoras en la inclusión y equidad del mercado laboral y también por la implementación de mecanismos no contributivos de acceso, resultaría complejo atribuir la relevancia causal de cada factor a los cambios que se registraran en la equidad de la previsión social. De todos modos, los casos aquí analizados permiten atribuir con bastante claridad los factores causales de los resultados obtenidos, debido a los contextos específicos de cada uno. Así, en el caso de Paraguay, dado que no se comparan períodos con diferentes mecanismos de acceso y distribución en la previsión social, todo cambio en los indicadores de equidad reflejará principalmente el impacto de la evolución de los indicadores laborales. En el caso de República Dominicana, la observación puntual corresponde a un período con vigencia de mecanismos puramente contributivos, reflejando también en este caso la interacción de mecanismos contributivos de acceso y distribución de la protección con las características del mercado de trabajo formal. Por su parte, en el caso de Argentina se comparan dos períodos cuya diferencia principal corresponde a las modificaciones de los mecanismos de acceso y distribución de la previsión social y no tanto a eventuales mejoras del mercado de trabajo, cuyos recientes cambios favorables poscrisis 2001 no han podido tener un impacto significativo en las trayectorias laborales de las cohortes que se incorporaron al sistema entre 2004 y 2013. Por otra parte, las trayectorias laborales de estas cohortes se registran mayormente en el período previo a la recuperación.

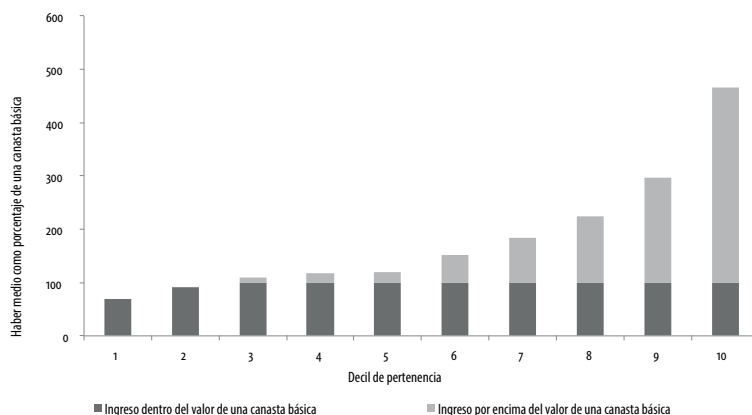
De todos modos, aunque en el estudio del período específico aquí propuesto los indicadores permiten valorar la potencialidad de mecanismos de inclusión no contributivos en contraposición a mecanismos contributivos, sería más complejo distinguir la relevancia de los diferentes factores causales, al constatar eventualmente mejoras de las condiciones de equidad al interior de la seguridad social, en contextos que registren simultáneamente importantes transformaciones del mercado de trabajo y de los mecanismos de acceso y distribución de la previsión social. Así, por ejemplo, en el caso argentino, parte de la reducción de la desigualdad y la concentración del gasto que pueda irse registrando a futuro, ya no solo podrá ser atribuida a las medidas *ad hoc* de inclusión previsional o distorsión de los patrones de beneficios atados a los niveles de ingresos, sino también, progresivamente, a las transformaciones en el mercado de trabajo ocurridas a lo largo de la recuperación poscrisis 2001.

Resultados. Caso argentino

(In)Equidad socioeconómica

Respecto de la *calidad de los haberes*, en 2003 se constataba una baja calidad de las prestaciones de aquellos jubilados pertenecientes a los más bajos estratos. A su vez, podía observarse un alto nivel de estratificación en la medida en que los estratos de mayor ingreso recibían prestaciones de calidad muy superior.

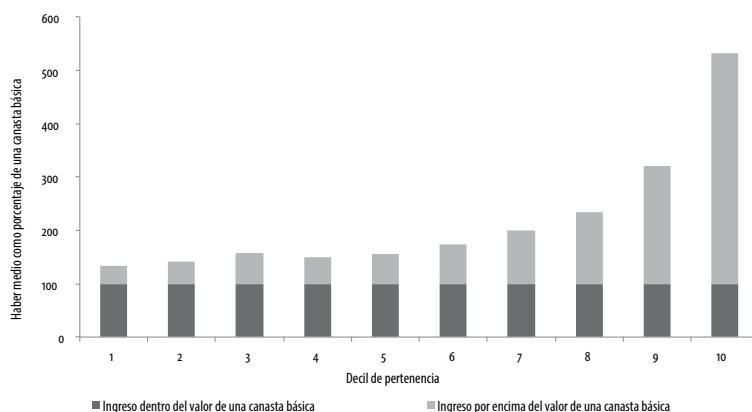
Gráfico 1
Argentina 2003: Calidad de la prestación media de cada decil
(como proporción de una canasta básica para adulto equivalente)



Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) (Indec, 2014)

Nota: Los datos solo representan al total de aglomerados urbanos.

Gráfico 2
Argentina 2013: Calidad de la prestación media de cada decil
(como proporción de una canasta básica para adulto equivalente)



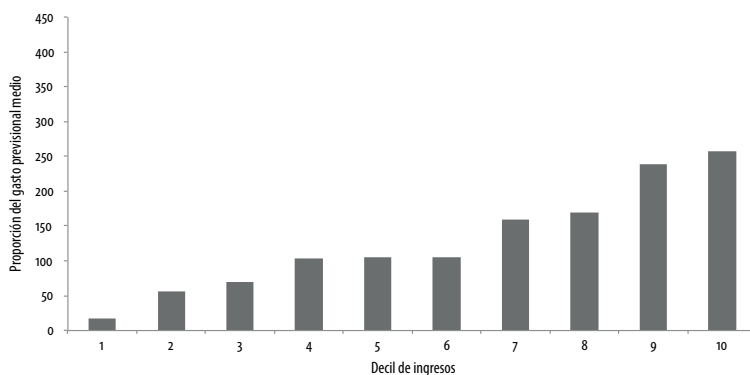
Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) (Indec, 2014).

Nota: Los datos solo representan al total de aglomerados urbanos

Fue posible constatar una reducción de la estratificación de la protección entre jubilados, una mejora en la calidad de los haberes mínimos y medios, y una reducción de la inequidad comparando 2003 y 2013. En este sentido, los haberes de los jubilados pertenecientes a deciles de menor ingreso mejoraron en mayor medida que los de los jubilados en los deciles de mayor ingreso.

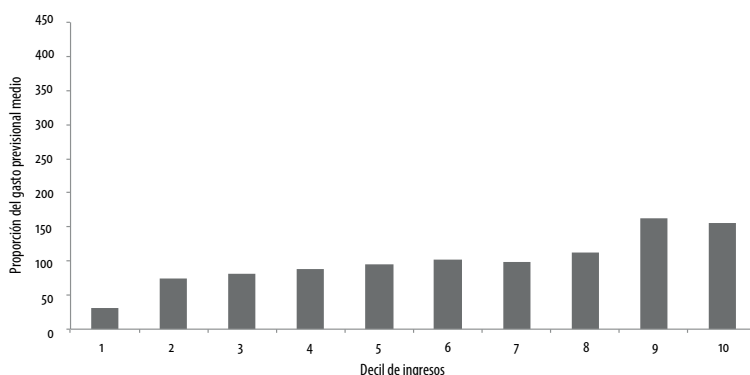
Los procesos de inclusión previsional han sido claves también para explicar una considerable desconcentración del *gasto previsional* en los estratos más ricos.

Gráfico 3
Argentina 2003: Gasto previsional por decil (como proporción del gasto previsional medio)



Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de EPH (Indec). Nota: Los datos solo representan al total de aglomerados urbanos

Gráfico 4
Argentina 2013: Gasto previsional por decil (como proporción del gasto previsional medio)



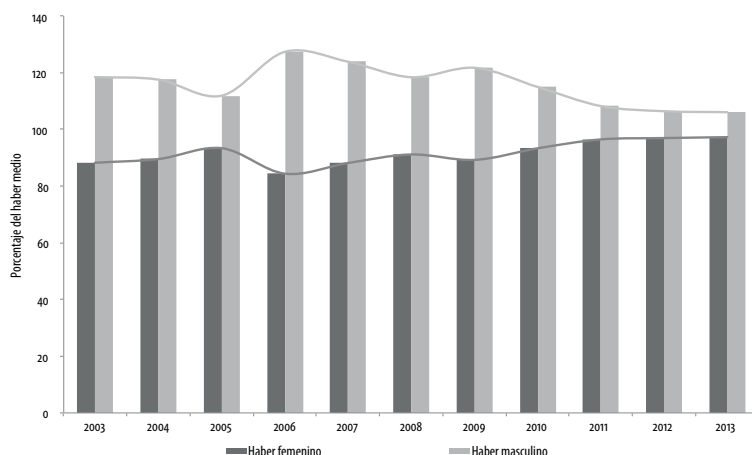
Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de EPH (Indec). Nota: Los datos solo representan al total de aglomerados urbanos

(In)Equidad de género

Otra cuestión relevante en la evaluación de la equidad en los sistemas contributivos, son sus consecuencias en relación con la segmentación de la protección por género. En este sentido, al observar los *haberes jubilatorios medios* de hombres y mujeres, se constata una segmentación en perjuicio de las mujeres que se reduce progresivamente desde el año 2006 por la reducción de la brecha entre los haberes femeninos y masculinos de los primeros 8 deciles. Así, los mecanismos propios de la inclusión previsional y achatamiento de la pirámide tuvieron consecuencias evidentes en la mejora de la equidad de género de la previsión social.

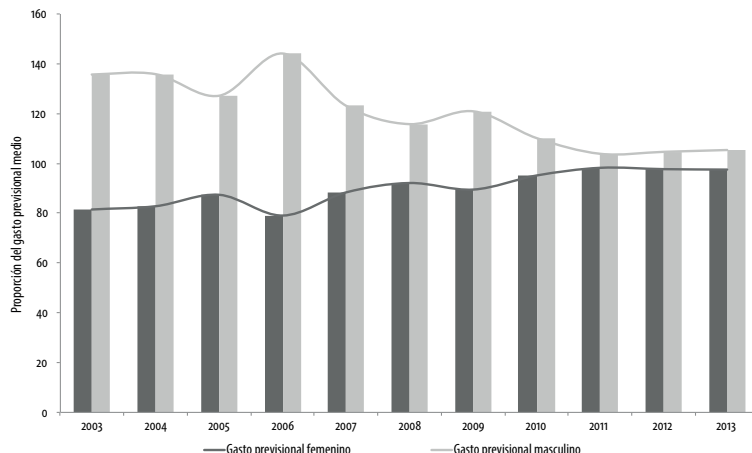
En tanto, al comparar la *concentración del gasto previsional* por género en 2003 y 2013 se observa que la brecha del gasto entre hombres y mujeres prácticamente desaparece en el año 2013, para alcanzar mayores niveles de equidad de género en relación con el gasto previsional por adulto mayor en edad jubilatoria.

Gráfico 5
Argentina 2003-2013. Evolución de haberes jubilatorios medios femenino y masculino
(como porcentaje del haber medio)



Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de EPH (Indec, 2014). Nota: Los datos solo representan al total de aglomerados urbanos.

Gráfico 6
Argentina 2003-2013. Evolución del gasto previsional por género
(como proporción del gasto previsional medio)



Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de EPH (Indec, 2014). Nota: Los datos solo representan al total de aglomerados urbanos

En el caso argentino se observa que cuando interfieren mecanismos no contributivos de acceso y distribución, estos favorecen la desconcentración del gasto en los estratos más ricos, una menor segmentación de género en el gasto y una mejora de la equidad en la medida en que la calidad de las prestaciones de los estratos menos adinerados mejora y las desigualdades entre jubilados se hacen menos pronunciadas, a la vez que se reduce la segmentación de la calidad de protección por razones de género. Así, la introducción de

mecanismos de inclusión no contributivos y el distanciamiento de la norma de «sustitución de ingresos» tiene un impacto favorable especialmente entre los sectores de menores recursos, ya sea por el incremento en la calidad de sus prestaciones, en la reducción de la brecha con otros jubilados, o en la redistribución hacia los estratos menos favorecidos de una mayor parte del gasto previsional. Por otro lado, tales mecanismos han mostrado en Argentina una gran efectividad para alcanzar la equidad de género, especialmente en relación con el gasto previsional por adulto mayor.

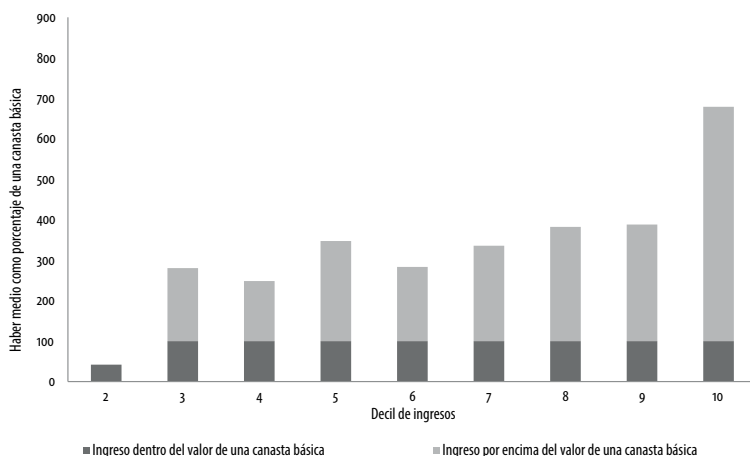
Resultados. Caso paraguayo

(In)Equidad socioeconómica

La *calidad de los haberes* ha mejorado sustancialmente en el decil más rico en 2013 respecto a 2003. En contraposición, los ingresos jubilatorios de adultos mayores pertenecientes a los deciles bajos y medios (3 a 7) perdieron calidad respecto a 2003 y solo cubren un poco más de la canasta básica. Además, si bien en 2013 los adultos mayores del decil más pobre lograban cubrir una canasta básica con sus ingresos jubilatorios, la brecha entre el decil de mayores ingresos y el de menores ingresos se agudizó en 2013 respecto de 2003.

Gráfico 7

Paraguay 2003: Calidad de la prestación media de cada decil (como proporción de una canasta básica)

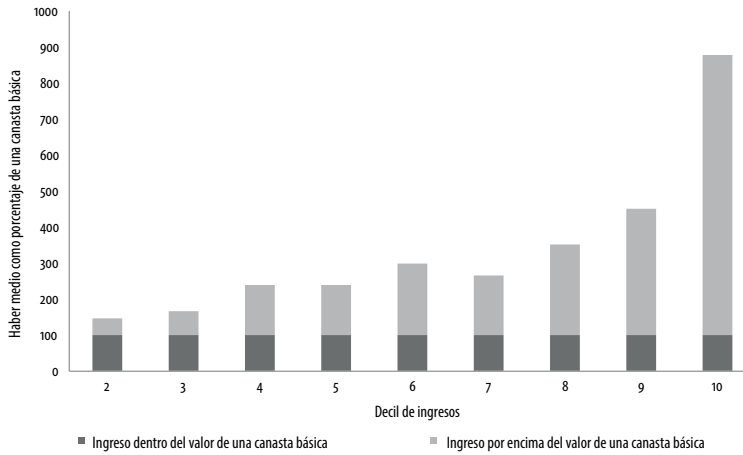


Fuente: elaboración propia a partir de datos de EPH (DGEEC)

En comparación con el caso argentino, en Paraguay la calidad de los haberes no ha logrado reducir la estratificación, sino que, por el contrario, ha aumentado la inequidad si se comparan 2003 y 2013.

Gráfico 8

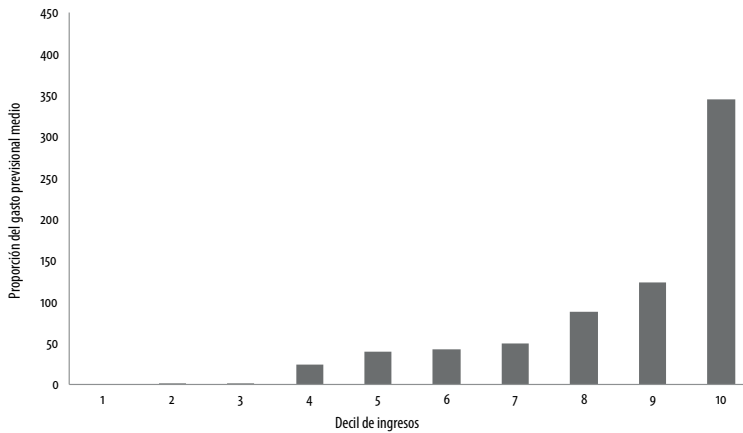
Paraguay 2013: Calidad de la prestación media de cada decil (como proporción de una canasta básica)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de EPH (DGEEC)

Gráfico 9

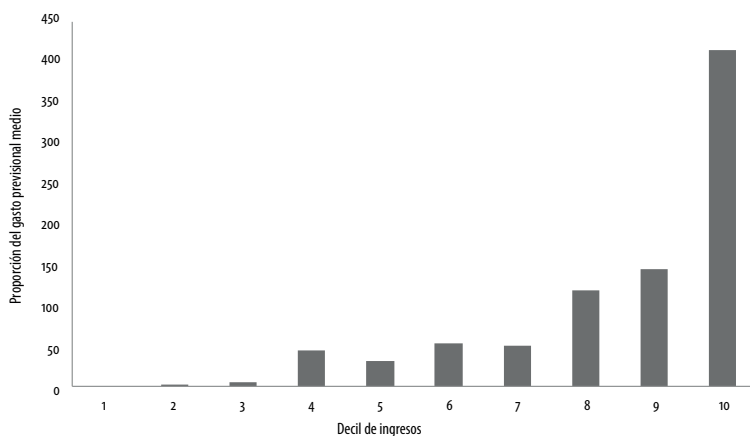
Paraguay 2003: Gasto previsional por decil (como proporción del gasto previsional medio)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de EPH (DGEEC)

Por otra parte, como puede observarse gráficamente en los gráficos 9 y 10, la estructura del gasto previsional por decil no ha variado significativamente entre 2003 y 2013, con un perfil de concentración marcadamente *pro-rico* a pesar de registrarse bajos o nulos crecimientos en el decil 5 y 7.

Gráfico 10
Paraguay 2013: Gasto previsual por decil (como proporción del gasto previsual medio)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de EPH (DGEEC)

(In)Equidad de género

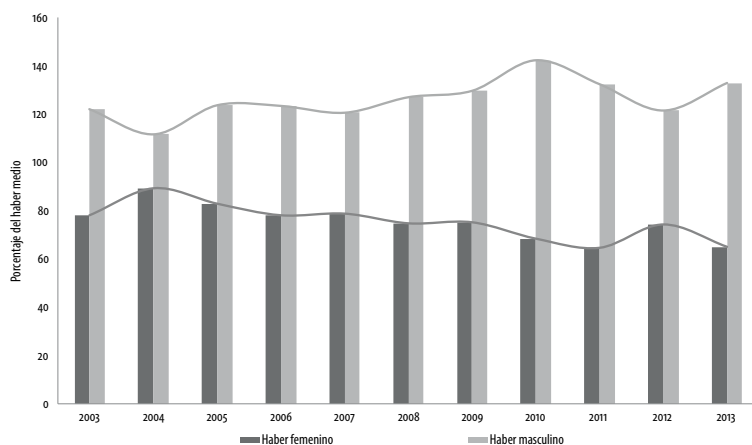
La brecha entre hombres y mujeres en los haberes jubilatorios tiende a incrementarse a lo largo del período, principalmente desde 2010, cuando los haberes masculinos duplicaron los femeninos. Si se tiene en cuenta la similitud de la brecha de haberes y de concentración cabe reconocer que la inequidad de cobertura no profundiza demasiado la brecha ya constatada al comparar los montos de los haberes.

96

Año 9
Número 16

Julio-
diciembre
2015

Gráfico 11
Paraguay 2003-2013. Evolución de los haberes jubilatorios medios femenino y masculino
(como porcentaje del haber medio)

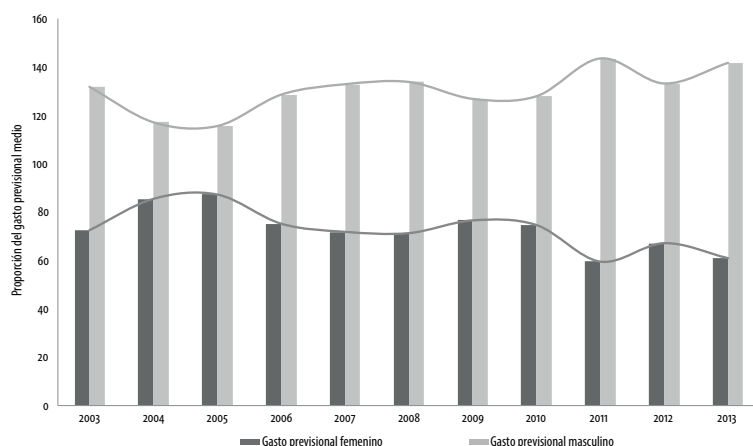


Fuente: elaboración propia a partir de datos de EPH (DGEEC)

El análisis del caso paraguayo muestra un escenario desalentador tanto para las cohortes de adultos mayores actuales como para las venideras, en especial para aquellas en situación de pobreza o en torno a ella. La implementación de la pensión no contributiva

—no captada en este ejercicio— puede paliar la carencia de acceso y las inequidades. No obstante, es necesario avanzar hacia medidas más consolidadas que aseguren impactos como los mostrados en el caso argentino (para aglomerados urbanos), con una importante disminución de las brechas de género y de inequidades entre estratos.

Gráfico 12
Paraguay 2003-2013. Evolución del gasto previsional por género
(como proporción del gasto previsional medio)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de EPH (DGEEC)

Resultados. Caso dominicano

Los datos observados son un reflejo del sistema de reparto existente previo a la implementación de la ley del 2001 y de los primeros años posteriores que siguieron a la puesta en marcha del sistema contributivo. Para poder analizar la evolución de la protección social diferenciada según estratos y género, es necesario contar con información oportuna y sistemática, de la que el país actualmente no dispone, especialmente luego de la implementación del sistema de capitalización individual vigente.

Si se tiene en cuenta la escasa proporción de personas alcanzadas por el sistema de previsión social previo a 2001 y el breve lapso de implementación del nuevo sistema, es de esperar que los casos observados en la medición de 2007 sean poco numerosos, con las dificultades que eso supone para cualquier análisis estadístico basado en una muestra. En efecto, según los datos observados, solo el 6,4 % de los adultos mayores de República Dominicana tiene protección jubilatoria. Por ello, aunque los resultados se exponen para tener al menos un panorama de la situación dominicana, es necesario advertir sobre las limitaciones del valor estadístico de estos datos, basados en datos muestrales de escasa significación al subdividirlos en grupos, como es el caso de los deciles de ingreso.

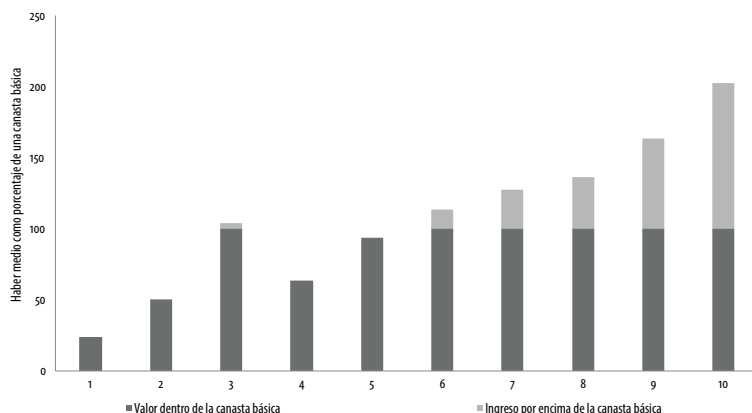
Hechas las advertencias, se exponen en los gráficos 13 al 16 los resultados obtenidos para el año 2007 en República Dominicana.

El análisis general de la calidad de los haberes en República Dominicana evidenció una baja calidad de las prestaciones de las personas jubiladas que pertenecían a los estratos inferiores para el año 2007. Ninguno de los primeros 5 deciles alcanzó a cubrir una canasta básica con su haber previsional. Se presenta además un claro patrón de estratificación de

la calidad por nivel socioeconómico, al observarse prestaciones de calidad superiores en los deciles más altos. Al comparar el decil más alto con el más bajo se observa una brecha significativa en la calidad de las prestaciones y un patrón ascendente a medida que mejora el nivel socioeconómico, lo que constituye una muestra evidente de inequidad social.

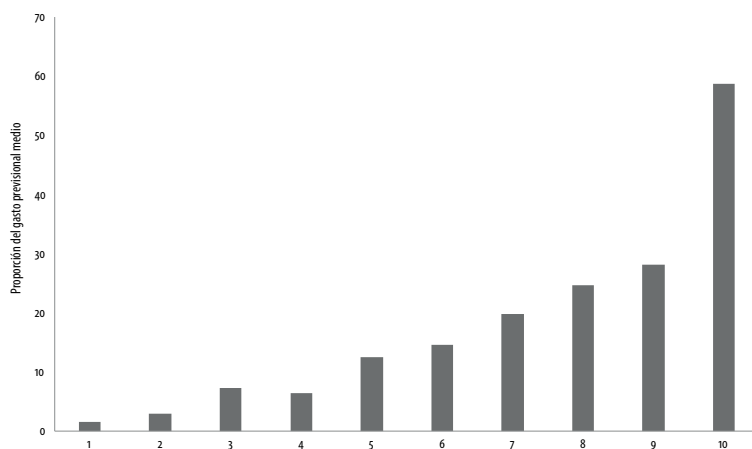
El patrón de inequidad por nivel socioeconómico es aún más evidente si se observa el gasto previsional por decil de ingresos.

Gráfico 13
República Dominicana 2007: Calidad de la prestación media de cada decil
(como proporción de una canasta básica para adulto equivalente)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2007 (ONE, 2012a)

Gráfico 14
República Dominicana 2007: Gasto previsional por decil (como proporción del gasto previsional medio)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2007 (ONE, 2012a)

El análisis de género muestra claramente un patrón diferenciado que desfavorece notablemente a las mujeres mayores jubiladas que perciben pensión con respecto a los

hombres. Esto es probablemente reflejo de una percepción inferior de ingresos laborales de las mujeres en comparación con los hombres durante el transcurso de su vida productiva.

Por su parte, el indicador *Gasto previsional* muestra una brecha de género aún más profunda, debido a las diferencias de cobertura en la protección, caracterizadas por una mayor cantidad de adultos mayores mujeres sin acceso a la protección.

La constatación de esta inequidad por género adquiere vital importancia desde la mirada de la universalidad, por cuanto es sabido que las mujeres pasan mayores períodos fuera del mercado laboral o realizan labores no remuneradas, generalmente supeditadas a la esfera doméstica y al cuidado, y, por tanto, con menores posibilidades de acceder a mecanismos de protección.

Gráfico 15
República Dominicana 2007: Haber jubilatorio medio
femenino y masculino
(como porcentaje del haber medio)

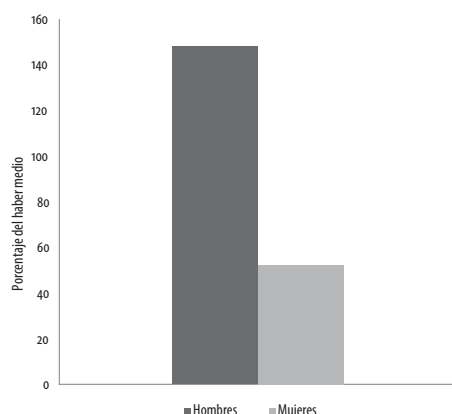
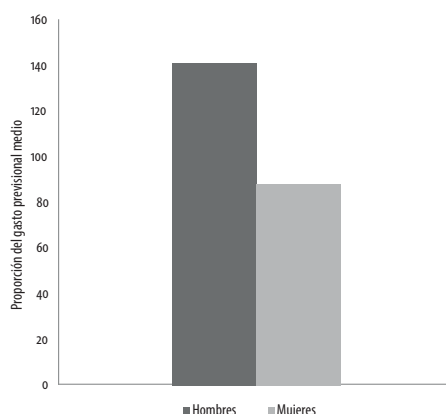


Gráfico 16
República Dominicana 2007: Gasto previsional por género
(como proporción del gasto previsional medio)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2007 (ONE, 2012a)

El escenario evidenciado por la única medición con la que cuenta República Dominicana para analizar la situación es, como mínimo, sombrío.

Reflexiones preliminares

Tanto los casos de Paraguay y República Dominicana como el de Argentina en 2003 corresponden a sistemas previsionales de tipo contributivo. Más allá de las particularidades de cada caso, al observar los indicadores de equidad se observan similares patrones distributivos *pro-rico* respecto a la calidad de la protección y a la concentración del gasto, así como una significativa brecha de género en perjuicio de las mujeres. Se observa de este modo cómo, en efecto, los mecanismos contributivos de acceso y distribución de la protección reproducen la exclusión y desigualdad de los mercados laborales en los países considerados.

En el caso de la inequidad socioeconómica, el sistema alimenta la paradoja de dedicar menos recursos y proporcionar una protección de menor calidad a quienes más lo necesitarían, por pertenecer a la escala de ingresos más baja de la sociedad. Proteger en mayor

medida y con mayor calidad a quienes más tiempo han logrado permanecer en el mercado formal y a quienes han tenido más altas remuneraciones deviene, consecuentemente, un modelo sistemático de inequidad socioeconómica para la protección de la vejez. En el caso del género, es evidente la importancia de la menor participación económica femenina y de sus menores remuneraciones relativas para comprender ya no solo las diferencias de cobertura frecuentemente señaladas, sino una protección de mucho menor calidad que, sumada al menor acceso, resulta en un gasto significativamente inferior al que se destina por cada hombre en la protección social. Es que cuando el monto de las prestaciones depende de los niveles de remuneración, y también de la cantidad de años de aportes, es esperable que resulten perjudicados quienes reciben remuneraciones más bajas, participan del mercado laboral de manera intermitente o trabajan toda su vida fuera de él. En suma, los mecanismos contributivos resultan contundentemente ineficaces para garantizar la protección previsional de las mujeres en sociedades en las que la división sexual del trabajo les asigna trabajo no remunerado y, por tanto, no protegido. Además, la calidad de la protección resulta también fuertemente segmentada, constatándose un grave problema de equidad de género en la protección de la vejez. En suma, las brechas salariales entre trabajadores, la incidencia de la informalidad y las brechas de participación por género en el trabajo mercantil se reflejarán en un patrón distributivo sumamente inequitativo, tanto en sistemas consolidados como incipientes.

En cambio, al observar la evolución de los indicadores en Argentina, a medida que se vuelven observables los efectos de la inclusión previsional y la homogenización de la calidad de protección, se aprecia una significativa transformación de los indicadores en favor de una mayor equidad, no solo en términos socioeconómicos sino especialmente de género. La evidente relación entre la transformación de los indicadores en Argentina y el contexto en el que se produce, caracterizado por la masiva inclusión de adultos mayores sin una historia contributiva completa y por la modificación de la estructura distributiva al interior de la protección, lleva a reconocer el potencial que los mecanismos de acceso y distribución previsional distanciados del esquema contributivo pueden tener para reducir la inequidad de la protección social de la vejez, evitando que esta reproduzca los problemas de exclusión y desigualdad que, por medio del mercado de trabajo, han ido acumulando las cohortes de adultos mayores.

Conclusiones

Con el objetivo de analizar en tres países de la región la capacidad de sus sistemas previsionales para proporcionar protección inclusiva y equitativa en la vejez, se propuso en este artículo una metodología que permite reconocer las brechas de calidad de la protección, así como la tendencia a la concentración del gasto previsional, por género y nivel socioeconómico. Por su parte, el período de análisis elegido en el caso particular de Argentina permitió poner en perspectiva la relación entre los hallazgos encontrados respecto a la equidad de la previsión social y los mecanismos instrumentados por cada sistema de acceso y distribución de beneficios previsionales.

Si bien en los tres países, aunque con distintos niveles de consolidación, existen sistemas de previsión social centrados en el acceso contributivo (es decir, condicionado a cotizaciones) y con niveles de beneficios diferenciales de acuerdo a «tasas de reemplazo» de los ingresos laborales, en Argentina el sistema ha introducido mecanismos de inclusión

que permitieron a adultos mayores sin una historia de aportes completa (o sin una historia de aportes en absoluto) acceder a una jubilación no asistencial ni focalizada, en la medida en que no dependía de la comprobación de medios. De este modo, aunque las medidas no vinieron de la mano de una reforma del sistema, sino que constituyeron prácticas coyunturales sin garantía de perdurabilidad en el tiempo, la observación de su impacto sobre los indicadores de equidad de la previsión permite reconocer las potencialidades que puede tener el replanteo de los mecanismos contributivos de acceso y distribución de los sistemas de previsión social, en relación con los objetivos de protección universal y equitativa de la vejez. Así, en Argentina se reconocen claramente dos perfiles diferenciados en relación con la equidad, según predominen los mecanismos convencionales de acceso y distribución contributivos —como ocurre en 2003—, o se hayan expandido los mecanismos de inclusión propios del plan de inclusión previsional —como ocurre progresivamente a partir de 2005—. Este contraste sirve como primer parámetro para ponderar la importancia de tales mecanismos para avanzar en el objetivo de una previsión social equitativa. Luego, los resultados en República Dominicana y Paraguay confirman por contraposición la importancia de tales mecanismos, en la medida en que se asemejan a la coyuntura argentina previa a los mecanismos de inclusión, incluso con un perfil más pronunciadamente inequitativo.

En definitiva, a la luz de los resultados puede aseverarse que los sistemas previsionales basados en mecanismos contributivos de acceso y distribución de beneficios tienden a reproducir las inequidades distributivas existentes (y benefician en mayor medida a los adultos mayores que forman parte de los hogares de mayores ingresos per cápita), así como una pronunciada segmentación de género, algo que puede revertirse mediante la incorporación en el sistema previsional de lógicas distributivas distanciadas de los criterios típicos de sustitución de ingresos. En este sentido, en Argentina se han observado grandes mejoras en la equidad de la previsión social que revelan las grandes potencialidades que tienen para mejorar la equidad, la implementación de medidas universalistas de acceso a la protección así como de mecanismos distributivos distanciados del paradigma contributivo. De todos modos, se trata de logros sujetos a medidas de coyuntura y no a un cambio estructural en las condiciones del sistema y en los criterios de distribución diferenciada de beneficios. Queda aún pendiente, por tanto, el debate sobre la relevancia de la equidad en el diseño del sistema público de protección social de la vejez, para el cual la experiencia del plan de inclusión previsional puede constituir un excelente precedente.

Por su parte, los resultados de Paraguay y República Dominicana revelan un panorama sombrío respecto a la calidad y equidad de sus sistemas de previsión social. La situación es particularmente preocupante, ya que en países de transición demográfica plena —como lo son Dominicana y Paraguay—, es posible prever un agravamiento de la situación frente a las proyecciones de población para el año 2050 (CEPAL, 2012). Si bien los crecimientos totales de población de estos países en los próximos 35 años serán moderados, entre 2015 y 2050 los mayores de 60 años se multiplicarán por 2,82 en República Dominicana y por 3,04 en Paraguay, mientras que en Argentina su incremento será por 1,94, estos cambios modificarán el índice de apoyo potencial a los padres, definido como la relación entre los mayores de 80 años y sus potenciales cuidadores (la población de 50 a 64 años). Este índice pasará en Argentina de 0,198 a 0,298; en República Dominicana de 0,129 a 0,286, y en Paraguay de 0,111 a 0,197. Como puede apreciarse en las cifras, la aceleración del proceso es más intensa en Dominicana y Paraguay que en Argentina. Los drásticos cambios en las

María Sol T.
Minoldo

Claudina
Zavattiero

Enrique
Peláez

Jafmary Félix

cifras de este índice ponen en dificultades al modelo de solución familiar de los temas de cuidado y sostén económico de los mayores. Así, la crecientemente desfavorable relación entre demandantes de cuidado y potenciales cuidadores, sumada a la persistencia de altos índices de informalidad en el mercado de trabajo y sistemas de previsión social excluyentes e inequitativos, hacen que el acelerado envejecimiento pueda significar la expansión de graves problemas de vulnerabilidad e inequidad social. Por todo esto, no puede menos que concluirse que es urgente e indispensable la revisión de los sistemas previsionales de la región, con una activa intervención del Estado en el problema de acceso al derecho de la seguridad económica de los mayores.

Referencias bibliográficas

- ABRAMOVICH, V. (2006), «Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo», en *Revista de la CEPAL*, (88), pp. 35-50, Santiago de Chile.
- y PAUTASSI, L. (2009), «El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales», en ABRAMOVICH, V. y PAUTASSI, L. (comps.), *La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos*, Buenos Aires: Editores del Puerto.
- ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) (2015), *Biblioteca electrónica*, en: <http://biblioteca.afip.gob.ar/estaticos/cuadrosLegislativos/seguridad_social_coeficientes_y_montos_al18112004.aspx>, acceso: 20/6/2015.
- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) (2015), *Asignaciones ANSES*, en <<http://asignacionesanses.com.ar/aumento-jubilaciones.html>>, acceso: 20/6/2015.
- ALAIMO, V. y TAPIA TRONCOSO, W. (2014), *Perspectivas del mercado de trabajo y las pensiones en Paraguay: Desafíos y propuestas*. Inter-American Development Bank, en <http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6860/Perspectivas_del_mercado_de_trabajo_y_las_pensiones_en_Paraguay.PDF?sequence=1>, acceso: 20/6/2015.
- ALONSO, G. V. y DI COSTA, V. (2012), «Cambios y continuidades en la política social argentina, 2003-2010», en *Aportes para el Estado y la administración gubernamental*, 18 (29), pp. 113-138, Buenos Aires: Asociación de Administradores Gubernamentales.
- ARANDA, H. R. (2014), «La seguridad social en el Paraguay: avances y perspectivas», en *OISS: Estudios sobre seguridad social 60 años de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social*, en <http://www.oiss.org/IMG/pdf/Libro_OISS_60_aniversario_web.pdf>, acceso: 20/6/2015.
- ATTALI, J. et al. (2010), *República Dominicana 2010-2020. Informe de la Comisión Internacional para el Desarrollo Estratégico de la República Dominicana*. Editora Corripio, en <<http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/libros/informe-attali.pdf>>, acceso: 20/6/2015.
- BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA (BCRD) (2015), *Base de datos de la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (ENFT) 2008-2014*, en <http://www.bancentral.gov.do:8080/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=ENFT_NMM&MAIN=WebServerMain.inl>, acceso: 20/6/2015.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID), ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE) y BANCO MUNDIAL (BM) (2015), «Panorama de las Pensiones en América Latina y el Caribe», en <http://www.sciencespo.fr/opalc/sites/sciencespo.fr/opalc/files/Panorama_de_las_Pensiones_America_Latina_y_el_Caribe_o.pdf>, acceso: 20/6/2015.
- BECCARIA, L. y MAURIZIO, R. (2014), «Hacia la protección social universal en América Latina: Una contribución al debate actual», en *Problemas del desarrollo*, 45 (177), pp. 37-58.

- BERTRANOU, F. (2006), *Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina*, Santiago de Chile: OIT.
- CETRÁNGOLO, O.; GRUSHKA, C. y CASANOVA, L. (2012), «Más allá de la privatización y la reestatización del sistema previsional de Argentina: cobertura, fragmentación y sostenibilidad», en *Desarrollo Económico*, 52 (205).
- BERTRANOU, F.; SOLORIO, C. y VAN GINNEKEN, W. (2002), *Pensiones no contributivas y asistenciales: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*. Santiago de Chile: OIT.
- BOSSIO, D. (2014), «Creación del sistema integrado previsional argentino», en OISS: *Estudios sobre seguridad social 60 años de la Organización Iberoamericana de la seguridad social*, en <http://www.oiss.org/IMG/pdf/Libro_OISS_60_aniversario_web.pdf>, acceso: 20/6/2015.
- CALABRIA, A. y ROTTENSCHWEILER, S. (2015), «Análisis del impacto distributivo del sistema previsional argentino: estudio del aumento de la cobertura», en *University Library of Munich*, (64017), Alemania, en <http://mpra.ub.uni-muenchen.de/64017/1/MPRA_paper_64017.pdf>, acceso: 20/6/2015.
- CECCHINI, S. y MARTÍNEZ, R. (2011), *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos*, Santiago de Chile: CEPAL, en <<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/7/42797/Libro-proteccion-social-ALC-CEPAL-2011.pdf>>, acceso: 20/6/2015.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA (CEPAL) (2000), *Equidad, desarrollo y ciudadanía*, Santiago de Chile: Alfaguara.
- y ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) (2007), «Envejecimiento y desarrollo en una sociedad para todas las edades», en *Síntesis de la segunda Conferencia Regional sobre Envejecimiento*, Brasilia: CEPAL-ONU.
- (2010), «La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir», en *Período de sesiones de la CEPAL*, Brasilia: CEPAL-ONU.
- CENTRO DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA EQUIDAD Y EL CRECIMIENTO (CIPPEC) (2008), *Las políticas fiscales en la Argentina: un complejo camino hacia la equidad y la eficiencia*. Buenos Aires: CIPPEC.
- DANANI, C. (2012), «Procesos de reformas y configuración de un nuevo régimen de política social: el trabajo, la seguridad social y los planes sociales en Argentina», en *Revista Ciencias Sociales*, (135-136), número especial, pp. 59-72.
- y BECCARIA, A. (2011), «La (contra) reforma previsional argentina 2004-2008: aspectos institucionales y político-culturales del proceso de transformación de la protección», en DANANI, C. y HINTZE, S. (coords.), *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010*, Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES (FIAP) (2011), *Programas de pensiones no contributivas en países FIAP, Parte I: América Latina*, Santiago de Chile, en <http://www.fiap.cl/prontus_fiap/site/artic/20110508/asocfile/20110508205321/src_pensiones_no_contributivas_en_paises_fiap__parte_i_latam__vers__08_05_11_.pdf>, acceso: 20/6/2015.
- GRUSHKA, C. (2014), «Evaluación y perspectivas del Sistema Integrado Previsional Argentino», en DANANI, C. y HINTZE, S. (coords.), *Protecciones y desprotecciones (II) problemas y debates de la seguridad social en la Argentina*, Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.

- HOPENHAYN, M. (2007), «Cohesión social. una perspectiva en proceso de elaboración», en SOJO, A. y UTHOFF, A. (eds), *Cohesión social en América Latina y el Caribe. Una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones*, Colección Documento de Proyecto, Santiago de Chile: CEPAL, en <<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/8/28198/P28198.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl&base=/dmaah/tpl/top-bottom.xslt>>, acceso: 20/6/2015.
- HUENCHUAN, S. y MORLACHETTI, A. (2006), «Análisis de los instrumentos internacionales y nacionales de derechos humanos de las personas mayores», en *Notas de población*, (81), pp. 50-51, Santiago de Chile: CEPAL.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (Indec) (2014), *Microdatos de la EPH*. Argentina, en <<http://www.indec.gob.ar/bases-de-datos.asp>>, acceso: 20/6/2015.
- LAMAS, M. (2000), «Diferencias de sexo, género y diferencia sexual», en *Cuicuilco*, 7 (18), pp. 1-24, Ciudad de México: ENAH.
- MINISTERIO DE ECONOMÍA, PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO (MEPYD) (2014), *Sistema de indicadores sociales de República Dominicana (sisdom)*, República Dominicana: Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES), en <<http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/uaaes/sisdom/2014/SISDOM%202014.%20Volumen%20II%20.pdf>>, acceso: 20/6/2015.
- MINISTERIO DE HACIENDA (2015), «Gasto en Pensiones y Jubilaciones del año 2010», información proporcionada por correspondencia electrónica a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones en respuesta a solicitud particular de información.
- MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (MTESS) (2015a), *Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPE)*, en <http://www.trabajo.gob.ar/downloads/seguridadSoc/INF_RIPE.pdf>, acceso: 20/6/2015.
- (2015b), *Boletín de Estadísticas Laborales*, en <<http://trabajo.gob.ar/left/estadisticas/bel/index.asp>>, acceso: 20/6/2015.
- MOLINA, C. G. (1998), *Modelo de protección para pobres. Alcance y limitaciones de un nuevo modelo de política social para la región*. Borrador, en <www.ciesu.org.uy/universalismo/molina.pdf>, acceso: 20/6/2015.
- (ed.) (2006), *Universalismo básico. Una nueva política social para América Latina*, Ciudad de México: BID-Planeta.
- NEFFA, J. C. (2003), *El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece*, en <http://www.oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf>, acceso: 20/6/2015.
- OBSERVATORIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (2011), *Análisis de la cobertura previsional del SIPA: protección, inclusión e igualdad*, en <<http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/documentos/An%C3%A1lisis%20de%20la%20Cobertura%20del%20SIPA.pdf>>, acceso: 20/6/2015.
- OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) (2003), *Evaluación actuarial del régimen de jubilaciones y pensiones administrado por el Instituto de Previsión Social (IPS) de la República del Paraguay. Proyecciones 2000-2050*, Santiago de Chile: OIT, en <http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/libros/Paraguay_evaluac_actuarial_proyec.pdf>, acceso: 20/6/2015.
- (2006), *Panorama Laboral 2006*. Lima: OIT/Oficina Regional para América Latina y el Caribe, en <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_186248.pdf>, acceso: 20/6/2015.
- (2011), *Encrucijadas en la seguridad social argentina: reformas, cobertura y desafíos para el sistema de pensiones*, Buenos Aires: OIT.

- OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) (2012), *Panorama Laboral 2012*, Lima: OIT/Oficina Regional para América Latina y el Caribe, en <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_195884.pdf>, acceso: 20/6/2015.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA (ONE) (2012a), *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2007*, Santo Domingo: ONE.
- (2012b), *Metodología para el cálculo de la medición oficial de la pobreza monetaria en la República Dominicana*, Santo Domingo: ONE.
- (2015), *Estimaciones y proyecciones de la población total por año calendario, según sexo y grupos quinquenales de edad, 2000-2030*, Santo Domingo: ONE, en <<http://one.gob.do/Estadisticas/173/poblacion-estimada-y-proyectada>>, acceso: 20/6/2015.
- ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (OISS) (2012), *La situación de los adultos mayores en la comunidad iberoamericana*, en <<http://www.oiss.org/ioiss/>>, acceso: 20/6/2015.
- REPÚBLICA DEL PARAGUAY, CONGRESO DE LA REPÚBLICA (2009), *Ley n.º 3.728/2009 Que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza*, Asunción: Congreso de la República.
- ROBLES, C. (2009), *América Latina y la protección social. Avances y desafíos para su consolidación*. Documento preparado para Taller de expertos Protección social, pobreza y enfoque de derechos, Vínculos y tensiones, CEPAL y GTZ, en <www.eclac.cl/ddes/noticias/paginas/7/37567/SesionConsolidProtSoc.pdf>, acceso: 20/6/2015.
- ROFMAN, R.; FAJNZYLBER, E. y HERRERA, G. (2010), «Reformando las reformas previsionales: en la Argentina y Chile», en *Revista de la CEPAL*, (101), pp. 85-109.
- (2014), *Base de datos de la Encuesta Permanente de Hogares 2013*. Paraguay, en <http://www.dgeec.gov.py/microdatos_EPH/>, acceso: 20/6/2015.
- SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN) (2015), *Estadísticas previsionales: afiliados, cotizantes y pensiones*, República Dominicana, en <<http://www.sipen.gov.do/index.php/estadisticas/estadistica-previsional>>, acceso: 20/6/2015.
- TOKMAN, V. (2004), *Una voz en el camino. Empleo y equidad en América Latina, 40 años de búsqueda*, Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica.
- WELLER, J. (2014), «Aspectos de la evolución reciente de los mercados laborales de América Latina y el Caribe», en *Revista de la CEPAL*, (114), pp. 7-29, en <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37434/RVE114Weller_es.pdf?sequence=1>, acceso: 20/6/2015.

Apéndice metodológico

A continuación se proporcionan algunas aclaraciones acerca de los conceptos utilizados y las unidades de análisis.

Por *mecanismos contributivos* de acceso y distribución de la protección se entienden las condiciones de acceso a la protección basadas en el cumplimiento de una determinada cantidad de años de cotizaciones y aquellos criterios de diferenciación en el monto de las prestaciones asociados al salario laboral de la vida activa o al monto de los aportes acumulados (es decir, una tasa de reemplazo o una relación actuarial).

Por su parte, la *calidad de la protección* es definida aquí como su capacidad para satisfacer necesidades y se utiliza la metodología de Danani y Beccaria (2011), que considera ingresos de referencia para evaluar la calidad de los haberes jubilatorios en función del valor de canastas básicas de consumo. En cada país se establecerá el ingreso de acuerdo a una canasta básica para un individuo de referencia:

- En Argentina la línea de pobreza constituye un ingreso de referencia diferente según la edad y el género, de acuerdo a diferentes necesidades calóricas estipuladas en cada caso. En este estudio se tomará en cuenta como línea de pobreza el ingreso estipulado para un adulto varón equivalente.²⁴ Si bien la canasta de consumo estimada para un adulto mayor es en realidad levemente menor que la aquí considerada como ingreso de referencia, se considera necesario compensar la falta de consideración que dicha canasta tiene de gastos particulares que suelen conllevar los problemas de salud propios de la tercera y cuarta edad.²⁵ De todos modos, se aclara que aun así podría resultar una canasta insuficiente en caso de que existieran personas a cargo del adulto mayor, pero se utilizará

24 *Consideraciones en torno al ingreso de referencia de calidad en Argentina:* La utilización de la canasta básica supone un problema debido a la falta de legitimidad de los índices de precios publicados por Indec a partir del año 2007. Tal como advierte Danani, desde 2007 el Indec «está siendo sometido a una acción de “intervención política” que está ocasionando una pérdida —a esta altura, irreparable— de orden informativo pero, sobre todo, político-institucional» (2012: 68). A modo de ejemplo, mientras que en 2011 la Canasta Básica Total (CBT) según el Indec era de \$ 448 para un adulto equivalente, la organización disidente ATE-Indec calculaba, sobre la base del índice de precios de la provincia de Santa Fe, que el valor más próximo a la realidad para la CBT de 2011 era de \$ 1373. Si bien la legitimidad de la canasta alternativa basada en los datos del Instituto Provincial de Estadísticas de Santa Fe no es en absoluto concluyente, la abismal diferencia entre ambas canastas alerta sobre la gravedad de la subestimación que la CBT del Indec podría estar suponiendo. Por ello, la CBT tradicionalmente calculada por el Indec en función de precios de Gran Buenos Aires no constituye una referencia confiable para cotejar la calidad de los haberes previsionales con posterioridad a 2006. Como alternativa, en este artículo se propone un ingreso de referencia, a partir de 2007, construido por la actualización de la canasta básica de 2006 en función de la variación del RIPTe (Remuneraciones Imponibles Promedios de los Trabajadores Estables), según los datos publicados por la Secretaría de Seguridad Social. La elección se hace teniendo en cuenta que la variación del RIPTe es una de las variables que componen la fórmula de actualización de haberes jubilatorios desde la existencia de la movilidad previsional en 2007. Así, se asume que una canasta básica cuya legitimidad no se discute, como es el caso de la canasta de 2006, puede ser adecuada por la variación del RIPTe, en consistencia con el criterio de actualización de jubilaciones que, dicho sea de paso, cuenta con amplio consenso social y político. De este modo, hasta 2006 se utilizará la CBT publicada por el Indec y a partir de 2007 una CBT actualizada por el RIPTe que se denominará CBTR.

25 La composición de la «canasta» [básica] que se tome como referencia es un asunto problemático para un estudio sobre adultos mayores. Ello ocurre porque el modo en que se definen «los adultos equivalentes» para los diferentes grupos etarios da cuenta estrictamente de pautas nutricionales y no del conjunto de la estructura de consumo de los hogares. Así, el valor del «adulto mayor» es inferior al del «adulto equivalente», pues es calculado sobre un consumo calórico menor, que ignora el consumo de hecho que los adultos mayores presentan en servicios, medicamentos, etcétera (Danani y Becaria, 2011: 116)

el ingreso como referencia para poder evaluar, antes que nada, las brechas de calidad entre los grupos.

- Por su parte, en Paraguay la línea de pobreza no se diferencia por la edad o el género del individuo sino por zona geográfica. En su caso, se utilizará una línea de pobreza unificada para todo el país, obtenida como promedio de las tres diferentes líneas de pobreza de cada región geográfica (ponderando el peso de cada región en la obtención del promedio).
- En República Dominicana, la línea de pobreza, al igual que en Paraguay, no se diferencia por género ni por edad sino por la zona de residencia, ya sea urbana o rural. Para fines de comparación en este estudio se utilizará la línea de pobreza nacional calculada para el año 2007, según la metodología oficial del país expuesta en el documento *Metodología para el cálculo de la medición oficial de la pobreza monetaria en República Dominicana* (ONE, 2012b).

El indicador de *Concentración del gasto previsional* está íntimamente ligado al índice de concentración del gasto (Cg) que mide el grado de concentración de gasto público en los diferentes quintiles y permite determinar un perfil *pro-rico* o *pro-pobre* (CIPPEC, 2008). Este indicador resulta especialmente pertinente al interés de evaluar la equidad: su análisis permite reconocer la progresividad o regresividad del gasto público, consistiendo la progresividad en la concentración de un mayor gasto en los deciles de menores ingresos, con tendencia a neutralizar las diferencias de ingresos constatadas antes de la política social (en este caso, de la distribución de los beneficios previsionales). En el presente análisis, dado que no hay igual cantidad de adultos mayores en todos los deciles de ingreso, se calculará el gasto medio per cápita para poder comparar entre sí los niveles de gasto de los diferentes deciles. Por esa razón, aunque los índices de concentración suelen presentarse gráficamente como curvas o áreas, aquí se presentarán barras por tratarse de medidas de gasto per cápita, y no de gasto total del decil.

La variable *nivel socioeconómico* es determinada operacionalmente por deciles de ingreso per cápita familiar (es decir, un ingreso per cápita obtenido como promedio de los ingresos totales del hogar). Eso permite identificar el nivel socioeconómico en función de los ingresos del hogar (ponderados por su cantidad de integrantes) y evita la superposición de los ingresos jubilatorios como determinante de la variable y a la vez objeto de medición del indicador.

En términos operativos, *equidad/inequidad* es interpretada en relación con las brechas que los valores del indicador tienen entre los grupos que componen cada variable. Cuanto mayor sea la brecha constatada, mayor se considerará la inequidad, en tanto que una calidad homogénea y un gasto previsional equivalente entre los distintos grupos será considerado un escenario ideal de equidad, en la medida en que supondría que la protección se rija por el principio que anula las ventajas y desventajas de trayectoria entre los adultos mayores.

Fuentes de datos utilizadas

En Argentina, los indicadores se calculan sobre microdatos de la EPH,²⁶ a pesar de que los resultados solo representen aglomerados urbanos, es la base de datos adecuada para realizar las desagregaciones propuestas de los datos y su observación en series históricas de varios años. En Paraguay, la fuente empleada será también la EPH,²⁷ ya que tiene representatividad nacional, además de urbana-rural. En República Dominicana, la fuente utilizada para la única medición que fue posible obtener es la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos,²⁸ con representatividad nacional, urbano-rural, y regional. En todos los casos, las encuestas de hogares proporcionan información acerca de los ingresos económicos de los individuos de cada hogar, sus edades, su género y los montos de sus ingresos jubilatorios, y permiten construir plenamente los indicadores propuestos en este documento.

26 Desde 2003, la EPH realiza medición continua con periodicidad trimestral (Indec, 2014).

27 La encuesta realiza mediciones de corte transversal con periodicidad anual.

28 Corresponde a una medición puntual sin periodicidad.

Período de análisis

Se utilizarán las bases correspondientes a mediciones dentro del período 2003-2013.

- En Argentina, el período 2003-2013 permite contrastar las implicancias para la equidad de mecanismos contributivos que primaban hasta 2003, con las de la implementación de mecanismos no contributivos en el marco del plan de inclusión previsional o moratoria previsional argentina.
- En el caso de Paraguay, si bien no se registraron importantes cambios en el sistema en el período de análisis, la comparación busca principalmente constatar los rasgos inequitativos, tanto por género como por nivel socioeconómico, que caracterizan a un sistema de seguridad social predominantemente contributivo. De este modo, su observación puede aportar un panorama de la profundidad de los problemas de equidad en otros casos de la región. El período de análisis se elige, en este caso, solo como acompañamiento de las observaciones en Argentina. De este modo, la comparación podría permitir a su vez reforzar la evidencia en relación con que la evolución de los indicadores argentinos de equidad entre adultos mayores tiene que ver ante todo con las consecuencias específicamente atribuibles a los mecanismos universalistas y no contributivos implementados en ese país.
- En República Dominicana solo es posible realizar un análisis puntual para el año 2007. Por tanto, su observación no permitirá conocer la evolución de los indicadores en el tiempo. Sin embargo, se decidió incluir esta única medición por dos motivos: primero, para dar una idea de la situación del momento y segundo, para llamar la atención de la necesidad de contar con información que permita evaluar las consecuencias de la implementación del régimen contributivo en la población estudiada, tanto con respecto a los mecanismos previos a la nueva ley como su evolución a través del tiempo.

Edad jubilatoria: En Argentina, 60 años o más para las mujeres, y 65 años o más para los hombres. En Paraguay y República Dominicana, 60 años o más.

Haber jubilatorio: se refiere al ingreso percibido en concepto de jubilación o pensión por personas inactivas jubiladas o pensionadas, en 'edad jubilatoria'.