

Tropezar dos veces con la misma piedra. Mujeres con experiencias de violencia en dos uniones

Stumbling twice the same stone. Women with experiences of violence in two unions

Irene Casique

*Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias
Universidad Nacional Autónoma de México*

Resumen

En este trabajo analizamos la situación de mujeres que no solo han sido víctimas de violencia en una primera unión conyugal, sino que han repetido esta experiencia de violencia en una segunda unión. El análisis se basa en datos provenientes de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 (México), empleando la submuestra de 7,500 mujeres actualmente unidas o casadas que tuvieron al menos una unión previa (con o sin violencia). Los resultados del análisis de regresión señalan con claridad que el riesgo de violencia (emocional y/o física) contra la mujer en la segunda unión es significativamente más elevado para aquellas que la experimentaron en una unión previa: 5.8 veces mayor que en el caso de las mujeres que no la padecieron en su primera unión.

Palabras clave: violencia conyugal, violencia en segunda unión, revictimización, México.

Abstract

In this paper we analyze the case of women who have not only been victims of violence in the first conjugal union, but who have repeated experience of violence in a second marriage. The analysis is based on data from the National Survey on the Dynamics of Household Relationships 2006 (Mexico), using the subsample of 7,500 women currently married together or who had at least one previous union (with or without violence). The regression analysis' results clearly indicate that the risk of violence (emotional and/ or physical) against women in the second union is significantly higher for those women who experienced violence at previous union: 5.8 times higher compared to women who had no violence in the first union.

Key words: intimate partner violence, violence in second unions, revictimization, Mexico.

Introducción

La violencia contra las mujeres por parte de la pareja ha captado la atención de numerosos agentes de la sociedad mexicana en las últimas décadas. El problema parece tener una prevalencia alarmante, que cuestiona desde los patrones culturales imperantes hasta los modelos de familia. Y sus consecuencias se extienden mucho más allá del ámbito doméstico e individual, afectando no solo la vida de las mujeres y de sus familias, sino a la sociedad en su dinámica económica, política y social.

Si bien es cierto que no hay una causa única de este fenómeno, es indudable que la violencia contra la mujer es, fundamentalmente, el resultado de inequidades de género, más que el producto de cualquier otro factor individual y social (Shane y Ellsberg, 2002). Además, un determinante clave que la hace posible y la perpetúa es la aceptación (o justificación) social del recurso a la violencia como respuesta a los conflictos (Jewkes, 2002).

En este trabajo analizamos la situación de mujeres que no solo han sido víctimas de violencia en una primera unión conyugal, sino que han repetido esta experiencia en una segunda unión. Cuando centramos la mirada en esas mujeres, se nos plantean diversas preguntas: ¿qué factores definen la reiteración de esta experiencia?; ¿obedece ello a características particulares de estas mujeres?; ¿por qué algunas repiten la experiencia y otras no?

En ningún momento pretendemos ubicar a las mujeres, o a ninguna de sus conductas o acciones, como responsables de tales situaciones; esta responsabilidad recae absolutamente en el agresor. Pero admitimos que ciertas condiciones o características pueden hacer a algunas mujeres más susceptibles que otras a establecer relaciones con hombres más propensos a las conductas violentas o a no reconocer a tiempo las señales de ello o de un inminente riesgo en tal sentido (Witte y Kendra, 2009).

Uno de los aspectos centrales en el estudio de este fenómeno es identificar los mecanismos que permitan ayudar a las mujeres a salir de esas situaciones y a romper con el círculo de violencia. Genera mucha preocupación la elevada proporción de víctimas de violencia de pareja que no buscan ayuda –se estima que solamente entre un 15% y un 20% de los incidentes son reportados (CEFEMINA, 1994 citado por Sagot y Carcedo, 2000)–, entre otras razones, por la frecuente revictimización de la que son objeto cuando intentan denunciar o demandar ayuda (Batres, 1994), permaneciendo así en esa relación por años o de por vida.

Es por ello que, en paralelo con el análisis del potencial papel que juega una experiencia de violencia conyugal previa en el riesgo de experimentarla en subsecuentes uniones, también consideramos en este trabajo el rol que juegan en este riesgo determinados elementos, tales como la decisión expresa de terminar la primera unión por rechazo a su carácter violento y diversos aspectos del empoderamiento de la mujer.

Violencia de pareja en unión previa, ¿factor de riesgo o de protección en uniones posteriores?

Para abordar el análisis del tema, adoptamos un enfoque de género, desde el cual entendemos como razón final (pero no única) del abuso hacia la mujer su género femenino. Esta violencia encuentra su justificación social en las normas imperantes sobre el rol “apropiado” de hombres y mujeres. Pero, si bien consideramos el elemento género como el factor más relevante para explicar la violencia contra las mujeres –no solo en el ámbito doméstico–, consideramos que se trata de un fenómeno determinado por múltiples factores, es decir, multicausal. Y, en este sentido, el modelo ecológico es el marco más frecuentemente empleado. Desde este modelo, los diversos contextos en que se desarrolla la vida de los seres humanos se visualizan como una serie de sistemas y subsistemas, incluidos unos en otros, y las conductas de los individuos se entienden y se explican a partir no solo de sus características individuales sino de las relaciones que establecen con otras personas y con los diversos contextos próximos (por ejemplo, la pareja, la familia, la comunidad y, finalmente, los marcos culturales e ideológicos) (Bronfenbrenner, 1979; Heise, 1998). Con este marco explicativo, intentamos aquí incorporar la experiencia de una unión violenta previa como un factor que, anticipamos, impactará significativamente tanto sobre la percepción y evaluación que pueda tener esa mujer respecto de la violencia de pareja hacia las mujeres en general, como, quizá, sobre el riesgo de volver a experimentarla.

La ruptura de la unión o matrimonio representa una posible vía de escape de la experiencia de violencia conyugal; de hecho, existe literatura sobre la relación entre dicha experiencia y la disolución de las uniones (Amato y Rogers, 1997; Testa y Leonard, 2001; DeMaris, 2000; Kurz, 1996; Ellis y Stuckless, 2006).

Obviamente, la separación o el divorcio no constituyen la salida ideal (o al menos fácil): se ha documentado que, en un porcentaje no despreciable de casos (alrededor del 30%), la violencia existente en la relación conyugal puede continuar, e incluso incrementarse, después de la separación, lo que plantea riesgos adicionales y serios para quienes viven en tal relación y procuran esta salida (Walker *et al.*, 2004; Campbell *et al.*, 2003; McFarlane *et al.*, 1999; Logan y Walker, 2004; Fleury, Sullivan y Bybee, 2000). Sin embargo, también es cierto que, en no pocos casos, la separación puede representar la única manera de terminar con un vínculo de abuso que pone en peligro la integridad emocional y física de los involucrados.

Por otra parte, es claro que no todas las personas que se separan de una pareja violenta disolviendo el vínculo marital lo hacen movidas por la necesidad y/o el deseo de poner fin a la experiencia de violencia; la separación o el divorcio pueden responder a otras múltiples causas e incluso haber sido decisión del cónyuge agresor, no de la víctima.

Pero, ¿qué pasa con aquellas mujeres que ya han pasado por una relación marital abusiva?; esta experiencia, ¿las torna más proclives a experimentar violencia en uniones

posteriores o, por el contrario, se convierte en una defensa frente a otras posibles relaciones de ese tenor?; ¿juega acaso algún papel la decisión de separarse de la pareja violenta previa?

La (escasa) literatura y evidencias disponibles parecen fundamentar la idea de que las mujeres que tuvieron experiencias de uniones violentas tendrían una mayor probabilidad de volver a formar parejas en las que se repite esta situación.

En un estudio hecho años atrás en los Estados Unidos, Kalmuss y Seltzer (1986) encontraron que la razón de probabilidad de sufrir violencia conyugal es el doble en parejas con uniones previas que en parejas en una primera unión para ambos. Y si bien las autoras intentaban dar respuesta a la pregunta de si los adultos con experiencia de violencia en su primera unión tienen mayor probabilidad de repetir una situación similar en uniones posteriores, no controlaron por esta condición de violencia a los individuos de su muestra, por lo que los hallazgos solo son conclusivos respecto de un mayor riesgo de violencia en uniones de mayor orden, pero no respecto del papel que juega la experiencia previa de vínculo conyugal abusivo. Otro estudio más reciente (Cole, Logan y Shannon, 2008) encuentra que, de las mujeres entrevistadas con experiencia previa de violencia de pareja, un 35% de las que tenían una nueva pareja un año después de la primera entrevista experimentaba nuevamente abuso.

Además, se ha planteado la ocurrencia de un cierto déficit en el reconocimiento de situaciones de riesgo de abuso, particularmente entre mujeres que han sido previamente víctimas de violencia sexual (Wilson, Calhoun y Bernat, 1999), pero también en la percepción del riesgo de violencia física en noviazgos de mujeres con antecedentes de violencia de pareja (Witte y Kendra, 2009).

Por otra parte, existe abundante evidencia sobre los riesgos de revictimización tanto de hombres como de mujeres con experiencias tempranas de violencia –ya sea como testigos o como víctimas en el hogar paterno–, experiencias que pueden constituirse posteriormente en factores de riesgo de ejercer o recibir violencia conyugal (Kalmuss, 1984; Chu, 1992; Kalmuss y Seltzer, 1986; Dunkle *et al.*, 2004). De la misma manera, otros estudios han documentado un vínculo entre experiencias de violencia en el noviazgo y similares situaciones en la posterior relación conyugal (Helweg-Larson, Harding y Kleinman, 2008; Makepeace, 1981 citado por Rodríguez Biezma, 2007; Follingstad *et al.*, 1991; Roscoe y Benaske, 1985; O'Leary *et al.*, 1989).

Todos estos hallazgos apuntan fundamentalmente en la dirección de identificar las experiencias abusivas previas como factores de riesgo de vivir (o repetir) situaciones de violencia en otros ámbitos y relaciones posteriores. Es por ello que nos preguntamos si haber vivido una primera unión de esas características constituye, de manera análoga al efecto que tienen los antecedentes de violencia en la infancia o en el noviazgo, un factor de riesgo de posterior vínculo conyugal abusivo.

Pero, entendiendo que no todas las mujeres que tuvieron una primera unión de tal tipo repiten esta experiencia, tiene sentido preguntarse: ¿bajo qué circunstancias o con-

diciones esa violencia de la primera unión puede convertirse en un factor de protección o, por el contrario, en un factor de riesgo de reiteración en una posterior unión?

Planteamos que, en el caso de aquellas mujeres que ya vivieron la disolución de una unión o matrimonio violento, ello podría constituirse –teóricamente– en un factor potencial de protección al riesgo de reincidir solo si la víctima adquiere conciencia y comprensión de tal experiencia como algo indebido, socialmente condenable y motivo suficiente para terminar una relación conyugal. Sin embargo, no podemos todavía sustentar ni teórica ni empíricamente la validez de este planteamiento, dada la tremenda ausencia de estudios que explícitamente establezcan conexiones entre experiencias sucesivas de violencia contra la mujer en distintas uniones maritales.

Por otra parte, y desde hace ya más de dos décadas, se ha venido analizando el empoderamiento de las mujeres como un proceso que podría ayudar a revertir las situaciones de inequidad de género y de subordinación frente a los hombres, ambos aspectos que sirven de tierra fértil a la experiencia de violencia en la pareja. En palabras de Kabeer, el *empoderamiento* “es una expansión en la capacidad de los individuos de tomar decisiones estratégicas de vida en un contexto en el cual esta capacidad les era previamente negada” (Kabeer, 2001). Existen evidencias para diversos países, y entre ellos México, de que aquellas mujeres que han logrado un mayor empoderamiento tendrían un menor riesgo de ser víctimas de violencia conyugal (Jewkes, 2002; Ghuman, 2001; Schuler, Hashemi y Badal, 1996; Kabeer, 1998; Castro y Casique, 2008; Casique, 2010).

Una característica básica del proceso de empoderamiento de las mujeres es su multidimensionalidad; es decir, se trata de un proceso integrado por diversos aspectos o dimensiones (entre otras, autoestima, libertad de movimientos, conciencia de derechos legales y políticos, ausencia de violencia, capacidad de tomar decisiones en el hogar, seguridad económica y participación social y política). Las mujeres pueden estar empoderadas de manera desigual en estas dimensiones; si bien todas forman parte de un proceso más general –y, a menudo, tienden a estar interconectadas–, cada una de estas esferas es también relativamente autónoma en sus determinantes y características. Por ello, consideramos pertinente no solo examinar las posibles asociaciones entre el empoderamiento de las mujeres y el riesgo de repetir violencia en una segunda unión, sino además emplear diversos indicadores –en este caso, *poder de decisión* y *autonomía*– que den cuenta de la multidimensionalidad de este proceso y de sus vínculos con el riesgo de violencia.

La *autonomía* de la mujer se refiere a su libertad de movimientos y acciones sin tener que contar para su realización con la autorización del esposo, en tanto que el *poder de decisión* se refiere a la capacidad de la mujer de intervenir e incidir en la toma de decisiones sobre diversos aspectos de la vida propia o familiar.

Objetivos e hipótesis de trabajo

Tomando en cuenta estos planteamientos, nuestro objetivo, como hemos señalado, es explorar los factores del mayor riesgo de repetir violencia conyugal en una segunda unión o matrimonio, prestando particular atención al rol que juegan, por un lado, la situación de violencia en la primera unión como determinante (o no) de disolución de la misma y, por el otro, el poder de decisión, el nivel de autonomía de las mujeres y su postura frente a los roles de género como elementos que previenen o, por el contrario, favorecen esta experiencia. De ahí que nos planteamos las siguientes hipótesis de trabajo:

1. Cuando la mujer adopta una actitud de rechazo a la violencia (experimentada en la primera unión) tendrá menor riesgo de sufrirla en una segunda unión.
2. Un mayor nivel de autonomía de la mujer actúa como factor de protección frente al riesgo de experimentar violencia de pareja en la segunda unión.
3. Un mayor poder de decisión de las mujeres operaría, también, como factor de protección ante la posibilidad de repetir situaciones de violencia en la segunda unión.

Datos y métodos

El análisis se basa en datos provenientes de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 (ENDIREH 2006). Esta encuesta, representativa a nivel nacional estatal, fue levantada entre mujeres de 15 y más años y recoge diversos aspectos de la dinámica familiar y de pareja, en particular, las experiencias de violencia de las mujeres (doméstica y en otros ámbitos, como la escuela y el trabajo).

En este trabajo utilizamos la submuestra de 7,500 mujeres actualmente unidas o casadas que tuvieron al menos una *unión previa* (con o sin violencia). De esas mujeres con dos o más uniones (7,500), el 31% no experimentó violencia en ninguna de las dos uniones, el 28% sufrió violencia solo en la primera unión, el 18% la padeció solamente en la segunda y el 23% la vivió en las dos uniones (Cuadro 1). Es decir, casi la cuarta parte de las mujeres con más de una unión repite la experiencia de violencia.

Cuadro 1
Presencia de violencia (emocional y/o física) en las últimas dos uniones
de mujeres con más de una unión. México. Año 2006

	Frecuencia	Porcentaje
No hubo violencia en ninguna unión	2,284	31.02
Solo hubo violencia en la primera	2,181	27.95
Solo hubo violencia en la segunda	1,267	17.75
Violencia en las dos uniones	1,739	23.28
Total	7,471	100

Fuente: Cálculos propios sobre datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006, México.
Nota: El total de casos corresponde a las mujeres con información completa sobre violencia en cada unión.

Variables dependientes

Centramos el análisis en la experiencia (o no) de violencia en las últimas dos uniones, que para el grueso de estas mujeres se refieren, de hecho, a su primera y segunda unión (94%).

En la encuesta se pregunta si en la unión anterior hubo violencia emocional y/o física, distinguiendo, además, si esta situación ocurría antes y/o después de la separación. En este caso, tomamos como indicador de violencia en la unión previa aquellos casos en que se señala que la misma ocurría antes de la separación (ya que también queremos examinar el efecto de esta violencia como causa de la separación o divorcio). En cualquier caso, es claro que la muestra de mujeres identificadas como con uniones previas violentas está subregistrada por cuanto la encuesta omite preguntar por situaciones de violencia económica o sexual en la unión previa.

De ahí que, en aras de preservar la coherencia en cuanto a los tipos de violencia identificados en la primera y segunda unión, restringimos también el análisis en la segunda unión solo a violencia emocional y violencia física.

Por otra parte, es bien conocido que la prevalencia de violencia conyugal aumenta significativamente, para los diversos tipos de violencia, a medida que se incrementa el número de orden de la unión. En el caso de las mujeres encuestadas en la ENDIREH 2006, los datos confirman esta relación: la prevalencia de violencia emocional durante el último año es de 25.58% en la primera unión y de 30.78% en la segunda unión; por su parte, las prevalencias correspondientes a violencia física en los últimos 12 meses son de 9.49% y 11.86%, respectivamente (cuadro no incluido).

A su vez, si examinamos la experiencia de violencia (alguna vez) en la segunda unión en función de la experiencia o no de violencia en la primera, los datos muestran una mayor prevalencia de violencia emocional y de violencia física entre aquellas mujeres que sí sufrieron algún tipo de violencia en la primera unión respecto de las que no tuvieron ese antecedente, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (Cuadro 2).

Cuadro 2

Prevalencia de violencia (emocional o física) en la segunda unión según experiencia de violencia en la primera unión en mujeres con más de una unión. México. Año 2006

Violencia en segunda unión (N= 7,470)	Primera unión sin violencia	Primera unión con violencia	Chi 2 p-sig
Violencia emocional	35.58	47.32	0.000
Violencia física	20.39	27.21	0.000

Fuente: Cálculos propios sobre datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006, México.

Partiendo del subgrupo de mujeres que tuvieron alguna unión previa (con o sin violencia), se construyó una primera variable dicotómica que distingue de manera general si en la segunda unión las mujeres experimentan o no algún tipo de violencia (emocional y/o física). Y, más específicamente, se construyeron otras dos variables dicotómicas

que identifican el tipo de violencia que experimentan en la segunda unión: si sufren o no violencia emocional y si sufren o no violencia física.

Cada una de estas tres variables es empleada como variable dependiente en tres modelos de regresión logística que buscan identificar los factores de riesgo de padecer en la segunda unión: cualquier violencia (primer modelo), violencia emocional (segundo modelo) y violencia física (tercer modelo).

Variables independientes

Como variables independientes (o explicativas), se incorporan: *indicadores contextuales* (tipo de localidad); *indicadores socioeconómicos* (estrato y habla de lengua indígena); *características sociodemográficas de las mujeres* (edad, diferencia de edad con su segundo cónyuge, escolaridad, diferencia de escolaridad con su segundo cónyuge, condición de actividad, número de hijos, si tiene hijos de uniones previas, edad a la primera unión, edad a la segunda unión, y con quien vivía cuando era niña); *características de la segunda unión y segunda pareja* (tipo de unión, si la segunda pareja tiene hijos con otras mujeres, si fue golpeado de niño y si su madre era golpeada por su padre); *antecedentes de violencia de la mujer* (si había insultos en su familia de origen, si había golpes en su familia de origen, si fue insultada cuando era niña, si fue golpeada cuando era niña, y el tipo de violencia que experimentó en la primera unión); un *indicador de rechazo de la violencia experimentada en la primera unión* (si la principal razón por la cual se separó de su primer esposo fue que había violencia en la pareja); *indicadores de empoderamiento de las mujeres* (nivel de autonomía, poder de decisión y postura frente a los roles de género y autoestima).

12

Año 5

Número 9

Julio/

diciembre

2011

El índice de autonomía fue construido sobre la base de la información proveniente de siete preguntas incluidas en la ENDIREH 2006 referentes a la autonomía de la mujer respecto de su esposo o pareja y a los arreglos que hace con él cuando necesita realizar alguna de las siguientes actividades: 1) trabajar por un pago o remuneración; 2) ir de compras; 3) visitar parientes o amistades; 4) comprar algo para ella o cambiar su arreglo personal; 5) participar en alguna actividad vecinal o política; 6) hacer amistad con una persona a quien su esposo no conoce; y 7) votar por algún partido o candidato. El índice construido tiene un rango de valores de 0 a 1, donde 1 representa a aquellas mujeres con máximo nivel de autonomía que no piden permiso ni avisan a sus esposos o compañeros antes de realizar cualquier de estas actividades, en tanto que 0 (cero) representaría el extremo opuesto, de mujeres con mínima autonomía que o no realizan ninguna de estas actividades o las realizan solo en compañía de su esposo o alguien más.

La ENDIREH 2006 incluyó también una serie de preguntas que permiten identificar, frente a un conjunto de decisiones, quién es la persona en la pareja que decide la mayor parte de las veces: 1) si la mujer puede trabajar o estudiar; 2) si la mujer puede salir de su casa; 3) qué hacer con el dinero (que ella) gana; 4) si puede comprar cosas (para ella); 5) si puede participar en la vida social o política de su comunidad; 6) cómo se gasta o economiza el dinero; 7) sobre los permisos a hijas e hijos; 8) sobre cambiarse o mudarse de casa y/o ciudad; 9) cuándo tener relaciones sexuales; 10) si se usan anticonceptivos; y 11)

quién debe usar los anticonceptivos. Con la información proveniente de estas once preguntas, estimamos un índice de poder de decisión de la mujer que nos indique su capacidad de participar en los procesos de toma de decisiones familiares y de incidir en ellos, haciendo valer en alguna medida su opinión y deseos.

Otro aspecto importante del empoderamiento de las mujeres es su capacidad de rechazar y redefinir los roles que tradicionalmente les han sido asignados en nuestras sociedades, subordinados por lo general a los hombres, y limitantes de las opciones y capacidades que ellas pueden o logran desarrollar. De ahí que consideremos importante también emplear la información recogida por la ENDIREH 2006 en la sección XI para estimar un Índice de Roles de Género que permita identificar la postura de la mujer en cuanto a los roles de género. Los valores del Índice de Roles de Género van también de 0 a 1. A medida que los valores se acercan más a 1, reflejan posturas más igualitarias de las mujeres, en tanto que las mujeres con ideas y actitudes más subordinadas frente al hombre quedarían representadas por los valores del índice más cercanos a cero.

Por razones de espacio, no incluimos aquí el procedimiento más detallado de la estimación de cada uno de estos índices, pero dicha información se encuentra disponible en trabajos previos (Castro y Casique, 2008).

Finalmente, el índice de autoestima de la mujer se determinó a partir de la información proveniente de cuatro preguntas incluidas en la Sección 11 de la Encuesta que exploran si la mujer considera: que es valiosa, que es atractiva, que es un individuo con derechos y que es una persona que expresa sus opiniones. Haciendo uso del análisis factorial exploratorio, confirmamos la identificación de estas cuatro preguntas por un mismo factor y el índice fue estimado sobre la base de la adición no ponderada de estos cuatro indicadores. Si bien la consistencia del indicador estimado no es buena (alpha de Cronbach 0.52), incluimos esta variable en el análisis aquí desarrollado debido a su correlación significativa con los indicadores de violencia.

En el Cuadro 3 se presenta la distribución de las mujeres de la muestra de acuerdo con todas estas características.

Métodos

El método empleado para identificar los factores asociados al riesgo de violencia en la segunda unión de las mujeres con uniones violentas previas consistió, en primer lugar, en un análisis bivariado de cada una de las variables independientes con cada una de las tres variables dependientes (violencia en la segunda unión, violencia emocional en la segunda unión y violencia física en la segunda unión); posteriormente, dada la naturaleza dicotómica de estos tres indicadores de violencia (variables dependientes), estimamos tres modelos *logit* de regresión multivariada para identificar las características y situaciones asociadas de manera significativa al riesgo de violencia en la segunda unión.

Resultados

El análisis bivariado evidenció asociaciones significativas de la mayoría de los regresores con al menos una de las tres variables dependientes (cuadro no incluido). La excepción a

Cuadro 3
Distribución porcentual (o media) de variables incluidas en el análisis

Variables independientes (N=3,920)	% (o media)	Variables independientes (N=3,920)	% (o media)
ESTRATO SOCIOECONÓMICO		UNIÓN LIBRE (SEGUNDA UNIÓN)	68.25%
Estrato muy bajo	24.26%	NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS	
Estrato bajo	47.57%	No tiene hijos	3.29%
Estrato medio	17.69%	Uno o dos	29.36%
Estrato alto	10.48%	Tres o cuatro	42.85%
ZONA URBANA	83.06%	Cinco y más	24.49%
MUJER HABLA LENGUA INDÍGENA	5.19%	MUJER TIENE HIJOS DE OTRAS UNIONES	7.57%
EDAD DE LA MUJER (MEDIA)	39.48 años	ESPOSO TIENE HIJOS DE OTRAS UNIONES	53.42%
DIFERENCIA DE EDAD PAREJA		GOLPES FRECUENTES EN FAMILIA DE ORIGEN DE LA MUJER	20.27%
Mujer mayor 5 años o más	15.82%	INSULTOS FRECUENTES EN FAMILIA DE ORIGEN DE LA MUJER	21.90%
Mujer mayor 1 a 4 años	11.51%	MAMÁ DEL ESPOSO GOLPEADA CUANDO ÉL ERA NIÑO	28.01%
Misma edad	20.95%	GOLPES O INSULTOS FRECUENTES AL ESPOSO CUANDO NIÑO	19.60%
Hombre mayor 1 a 4 años	16.81%	INSULTOS FRECUENTES A LA MUJER CUANDO NIÑA	16.37%
Hombre mayor 5 años o más	34.91%	GOLPES FRECUENTES A LA MUJER CUANDO NIÑA	19.74%
AÑOS DE ESCOLARIDAD DE LA MUJER (MEDIA)	6.76 años	PERSONAS ADULTAS QUE CUIDABAN A LA MUJER DE NIÑA	
DIFERENCIA DE ESCOLARIDAD CON LA PAREJA		Papá y/o mamá	84.76%
Mujer 5 años o más de escolaridad que él	9.07%	Abuelos, tíos u otros familiares	12.92%
Mujer 2 a 4 más de escolaridad que él	15.26%	Otro adultos no familiares	2.33%
Misma escolaridad	36.65%	TIPO DE VIOLENCIA QUE EXPERIMENTÓ EN LA PRIMERA UNIÓN	
Hombre 2 a 4 años más de escolaridad que ella	22.58%	Solo violencia emocional	85.64%
Hombre 5 años o más de escolaridad que ella	16.45%	Solo violencia física	0.17%
MUJER TRABAJA	45.92%	Violencia emocional y física	14.18%
EDAD AL INICIO DE LA PRIMERA UNIÓN		VIOLENCIA COMO RAZÓN DE SEPARACIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN	74.25%
Menos de 15	17.04%	ÍNDICE DE PODER DE DECISIÓN DE LA MUJER (MEDIA)	0.61 pts
15-19	64.25%	ÍNDICE DE AUTONOMÍA DE LA MUJER (MEDIA)	0.66 pts
20-24	14.97%	ÍNDICE DE ROLES DE GÉNERO (MEDIA)	0.84 pts
25-29	3.23%	ÍNDICE DE AUTOESTIMA DE LA MUJER (MEDIA)	0.92 pts
30 y más	0.52%		
EDAD AL INICIO DE LA SEGUNDA UNIÓN			
Menos de 15	0.25%		
15-19	10.43%		
20-24	24.00%		
25-29	25.70%		
30 y más	39.62%		

Fuente: Cálculos propios sobre datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006, México.

ello fueron los indicadores del trabajo de la mujer y de la edad de la mujer a la segunda unión, que no arrojaron asociación bivariada significativa con ninguna de las tres variables dependientes.

No obstante, dado el interés central que tienen estas dos variables en el análisis que nos proponemos desarrollar, optamos por no excluir de los modelos de regresión multivariados ninguna de las variables basadas en los resultados del análisis bivariado.

En el Cuadro 4 se presentan los tres modelos estimados de regresión logística multivariada. El primer modelo corresponde a la estimación del riesgo de violencia general en la segunda unión para mujeres con uniones previas; el segundo modelo estima el riesgo de la mujer de experimentar violencia emocional en una segunda unión; y el tercer modelo corresponde a la estimación de la probabilidad de experimentar violencia física en una segunda unión entre mujeres que tuvieron una unión previa.

Factores asociados al riesgo de experimentar violencia en una segunda unión

Los resultados del primer modelo señalan con claridad que el riesgo de violencia contra la mujer en la segunda unión es significativamente más elevado para aquellas que la experimentaron en la primera unión. Respecto de la categoría de referencia, constituida por las que no sufrieron violencia en su primera unión: las mujeres que padecieron situaciones de violencia emocional en la primera unión tienen una razón de probabilidad 30% mayor de experimentar algún tipo de violencia en la segunda unión; y entre las que sufrieron violencia física en la primera unión la razón de probabilidad de padecer violencia en la segunda unión es 5.8 veces mayor.

Otros factores que también se asocian de manera significativa con incrementos en el riesgo de violencia contra las mujeres en la segunda unión son: la residencia en zona urbana (34% mayor que en zonas rurales); el trabajo extradoméstico de la mujer (en relación con las que no trabajan, el riesgo se incrementa en un 15%); el tener hijos (respecto de las mujeres sin hijos, el riesgo aumenta en un 40% si tienen 1 a 2 hijos y en un 32% si tienen 3 o 4 hijos); el hecho que el esposo tenga hijos de otras uniones; antecedentes de golpes a la suegra (57% mayor riesgo); antecedentes de golpes al esposo cuando era niño (41% mayor riesgo en comparación con mujeres que tienen esposos que no fueron golpeados) y de insultos a la mujer cuando era niña (47% mayor riesgo que las mujeres que no fueron insultadas); el haber sido criada por otros familiares distintos a los padres (lo que incrementa el riesgo 25% respecto de las mujeres criadas por sus padres); y a medida que la mujer tiene una ideología de género más igualitaria (lo que incrementa el riesgo en 2.4 veces por cada incremento unitario en el índice correspondiente).

Debe destacarse este último resultado dado que plantea un riesgo más elevado de violencia entre las mujeres que tienen mayor conciencia de género, hecho que contradice las expectativas comunes en cuanto a que aquellas con un nivel superior de empoderamiento tendrían más protección.

Cuadro 4

Factores asociados al riesgo de violencia en la segunda unión en mujeres con uniones previas

Variables explicativas	Cualquier violencia en la segunda unión		Violencia emocional en la segunda unión		Violencia física en la segunda unión	
	Odds	Sig	Odds	Sig	Odds	Sig
Estrato socioeconómico						
Estrato muy bajo	1.109	0.421	1.093	0.494	1.329	0.072†
Estrato bajo	1.093	0.402	1.107	0.346	1.193	0.192
Estrato medio	0.958	0.676	0.996	0.969	1.047	0.730
Estrato alto	1		1		1	
Zona Urbana	1.340	0.000	1.353	0.000	1.216	0.045
Mujer habla lengua indígena	0.844	0.172	0.851	0.201	1.003	0.984
Edad de la mujer	0.992	0.014	0.991	0.007	0.996	0.278
Diferencia de edad pareja						
Mujer mayor 5 años o más	1.036	0.708	0.992	0.936	1.079	0.508
Mujer mayor 1 a 4 años	1.042	0.678	1.008	0.936	1.041	0.733
Misma edad (ref.)	1		1		1	
Hombre mayor 1 a 4 años	1.040	0.671	1.050	0.595	0.986	0.899
Hombre mayor 5 años o más	0.991	0.903	0.956	0.565	0.943	0.527
Años de escolaridad de la mujer	0.988	0.241	0.991	0.386	0.995	0.664
Diferencia de escolaridad con la pareja						
Mujer 5 años o más de escolaridad que él	1.141	0.296	1.145	0.286	1.252	0.128
Mujer 2 a 4 más de escolaridad que él	1.005	0.960	1.020	0.853	0.854	0.222
Misma escolaridad	1.033	0.714	1.062	0.504	0.994	0.951
Hombre 2 a 4 años más de escolaridad que ella	1.030	0.753	1.083	0.396	0.829	0.092†
Hombre 5 años o más de escolaridad que ella (ref.)	1		1		1	
Mujer trabaja	1.148	0.016	1.185	0.003	1.172	0.021
Edad al inicio de la primera unión						
Menos de 15 (ref.)			1		1	
15-19	1.019	0.816	1.055	0.523	1.013	0.892
20-24	1.017	0.873	1.070	0.539	0.801	0.097†
25-29	1.324	0.107	1.304	0.133	0.968	0.885
30 y más	0.804	0.593	0.928	0.853	0.785	0.661
Edad al inicio de la segunda unión						
Menos de 15	0.847	0.725	0.687	0.428	1.858	0.186
15-19 (ref.)	1		1		1	
20-24	0.676	0.000	0.687	0.000	0.651	0.000
25-29	0.636	0.000	0.635	0.000	0.580	0.000
30 y más	0.411	0.000	0.433	0.000	0.324	0.000
Unión libre (segunda unión)	1.123	0.056†	1.155	0.019	1.115	0.137
Número de hijos nacidos vivos						
No tiene hijos (ref.)	1		1		1	
Uno o dos	1.400	0.000	1.373	0.000	1.417	0.000
Tres o cuatro	1.321	0.002	1.368	0.000	1.280	0.020
Cinco y más	eliminado		eliminado		eliminado	

Cuadro 4 (continuación)

Variables explicativas	Cualquier violencia en la segunda unión		Violencia emocional en la segunda unión		Violencia física en la segunda unión	
	Odds	Sig	Odds	Sig	Odds	Sig
Mujer tiene hijos de otras uniones	0.890	0.243	0.906	0.325	0.867	0.219
Esposo tiene hijos de otras uniones	1.269	0.000	1.256	0.000	1.260	0.001
Golpes frecuentes en familia de origen de la mujer	1.097	0.402	1.020	0.862	1.348	0.017
Insultos frecuentes en familia de origen de la mujer	1.159	0.178	1.183	0.127	1.005	0.967
Mamá del esposo golpeada cuando él era niño	1.571	0.000	1.542	0.000	1.774	0.000
Golpes o insultos frecuentes al esposo cuando niño	1.415	0.000	1.438	0.000	1.308	0.001
Insultos frecuentes a la mujer cuando niña	1.474	0.000	1.537	0.000	1.574	0.000
Golpes frecuentes a la mujer cuando niña	1.061	0.554	1.039	0.701	1.046	0.690
Personas adultas que cuidaban a la mujer de niña						
Papá y/o mamá (ref.)	1		1		1	
Abuelos, tíos u otros familiares	1.246	0.005	1.184	0.032	1.337	0.001
Otro adultos no familiares	0.878	0.520	0.821	0.341	0.916	0.719
Experiencia de violencia en la primera unión						
No tuvo violencia	1		1		1	
Solo violencia emocional	1.295	0.001	1.308	0.000	1.215	0.031
Solo violencia física	5.834	0.000	4.662	0.000	7.550	0.000
Violencia emocional y física	1.265	0.060†	1.270	0.057†	1.324	0.053†
Violencia como razón de separación de la primera unión	0.883	0.100	0.881	0.096†	0.893	0.205
Índice de Poder de decisión de la mujer	0.667	0.038	0.576	0.005	0.577	0.018
Índice de Autonomía de la mujer	0.815	0.134	0.792	0.091†	0.708	0.032
Índice de Roles de Género	2.463	0.000	2.790	0.000	1.547	0.093†
Índice de Autoestima de la mujer	0.366	0.000	0.389	0.000	0.355	0.000
N	6,307		6,306		6,307	
Log Likelihood	-3,991.917		-3,929.072		-3,012.972	
Prob > chi2	0.000		0.000		0.000	
Pseudo R2	0.065		0.061		0.087	

Fuente: Cálculos propios sobre datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006, México.

Por otra parte, cuatro factores evidencian un carácter protector frente al riesgo de violencia contra la mujer en la segunda unión: la edad de la mujer (por cada año adicional de incremento en la edad, el riesgo disminuiría en 1%); la edad de la mujer en el momento en que se unió por segunda vez (en comparación con el riesgo de las que se unieron por segunda vez entre los 15 y 19 años de edad, las disminuciones en el riesgo de violencia son de 32% si esa unión fue entre los 20 y 24 años, de 36% si fue entre los 25 y 29 años y de 59% si se unió por segunda vez con 30 o más años); el poder de decisión de la mujer (incrementos unitarios en este índice se acompañan con decrementos en el riesgo del 33%); y la autoestima de la mujer (cada incremento unitario en este índice corresponde a una disminución del 63% en el riesgo de violencia en la segunda unión).

Factores asociados al riesgo de experimentar violencia emocional en una segunda unión

Los resultados del segundo modelo demuestran que el riesgo de sufrir violencia emocional en la segunda unión se incrementa de manera significativa cuando la mujer ha tenido experiencias de violencia en la unión previa. Cuando vivió solo violencia emocional, el riesgo de experimentarla nuevamente en la segunda unión es 30% mayor que el que tendrían las mujeres que no padecieron violencia en la primera unión. Para las mujeres que pasaron por situaciones de violencia solo física en la primera unión, el riesgo de violencia emocional en la segunda unión es 5.84 veces mayor que el que tendrían las mujeres que no tuvieron violencia en su primera unión.

Los resultados evidencian que la razón de probabilidad de sufrir violencia emocional en la segunda unión también se incrementa significativamente: si la mujer vive en el área urbana (35% mayor que en áreas rurales); si trabaja (19% mayor riesgo de violencia emocional que las mujeres que no trabajan); si la segunda unión es libre (15% mayor riesgo que si fuera unión legal); si tiene hijos (37% mayor riesgo que si no los tuviera); si el segundo esposo tiene hijos con otras parejas (26% mayor que si no los tuviera); si la (segunda) suegra era golpeada por su esposo (54% mayor que si no era golpeada); si el segundo esposo sufrió violencia emocional o física de niño (44% mayor que si no la hubiese sufrido); si era insultada de niña (54% mayor que si no pasó por esa situación); si fue criada por tíos, abuelos u otros familiares (una razón de probabilidad 25% mayor que si hubiera sido criada por los padres); y a medida que la mujer tiene una actitud más igualitaria respecto de los roles de género (2.46 veces mayor riesgo por cada incremento unitario en el valor de este índice).

Al mismo tiempo, el riesgo de violencia emocional en la segunda unión se reduce: cuando se incrementa la edad de la mujer (1% por cada año adicional de edad); a medida que la edad de la mujer a la segunda unión es mayor (respecto de las que se unieron por segunda vez entre los 15 y 19 años, esa reducción es del 31% si se unió con 20 a 24 años, del 36% si se unió entre los 25 y 29 años y del 57% si se unió con 30 años o más); a medida que aumenta el poder de decisión de la mujer (con una reducción del 42% por cada incremento unitario en el valor del índice de poder de decisión); y a medida que es mayor la autoestima de la mujer (con un decremento del 61% por cada incremento unitario en la puntuación de este índice).

Se observa también un efecto marginalmente significativo ($p\text{-sig} = 0.07$) cuando la violencia representó la principal razón de separación de la primera unión: esto reduciría el riesgo de experimentar violencia emocional en la segunda unión en un 12%, comparando con aquellas mujeres entre las que la situación de violencia en la unión previa no constituyó la principal razón para la separación o divorcio de esa pareja anterior. Y, de manera similar, también se advierte un efecto marginalmente significativo de la autonomía de la mujer: el riesgo de violencia emocional contra la mujer en la segunda unión se reduciría en un 21% por cada incremento unitario en el índice de autonomía.

Factores asociados al riesgo de experimentar violencia física en una segunda unión

El riesgo de sufrir violencia física en la segunda unión se incrementa de manera sustancial y significativa cuando la mujer tuvo una unión previa violenta: entre las que sufrieron violencia emocional en la primera unión, el riesgo de experimentar violencia física en la segunda unión sería un 22% mayor que el correspondiente a mujeres cuya primera unión no fue violenta. Y en el caso de las mujeres que ya pasaron por una primera unión en la que sufrieron violencia física, el riesgo de repetirla en la segunda unión es 7.6 veces mayor que el que tendrían las mujeres sin violencia en la primera unión.

Los otros factores que también incrementan de manera significativa el riesgo de violencia física en la segunda unión son: la residencia urbana (que supone un riesgo 22% mayor que el residir en zona rural); el trabajo extradoméstico de la mujer (con una razón de probabilidad de violencia física 17% mayor que para mujeres que no trabajan); cuando la mujer tiene hijos (comparando con las que no los tienen, el riesgo es 41% mayor si tiene 1 o 2 hijos y 28% mayor si tiene 3 o 4 hijos); cuando el esposo tiene hijos de otras uniones (26% mayor riesgo); cuando hubo golpes frecuentes en la familia de origen de la mujer (35% mayor que si no los hubo); cuando la (segunda) suegra era golpeada por su esposo (77% mayor riesgo que en los casos en que ello no ocurría); cuando el esposo sufrió violencia de niño (riesgo 31% mayor que en los casos en que no la sufrió); cuando la mujer padeció insultos de niña (riesgo 57% mayor que cuando no fue insultada); y cuando la mujer fue cuidada por otros familiares que no eran sus padres (incremento del 34% respecto de las que crecieron con sus padres). Se observa también un efecto marginalmente significativo de la actitud respecto de los roles de género: el riesgo de violencia física se incrementa en 1.5 veces por cada incremento unitario en el sentido de una postura más igualitaria respecto de la ideología de género.

Paralelamente, los factores que reducen este riesgo de violencia física contra la mujer en la segunda unión son: el ingreso a la segunda unión con 20 o más años (con una disminución del riesgo del 35% si se casó con 20 a 24 años, del 42% si se casó con 25 a 29 años y del 68% si se casó con 30 o más años, comparando con mujeres que iniciaron la segunda unión antes de los 15 años); el incremento del poder de decisión de la mujer (por cada punto adicional en este índice se observa una reducción del riesgo del 42%); el incremento de la autonomía de la mujer (con una reducción del riesgo del 29% por cada incremento unitario en este índice); y un mayor nivel de autoestima de la mujer (el riesgo disminuye en un 64% por cada incremento unitario en el índice de autoestima).

Discusión y conclusiones

En general, los factores que aparecen asociados al riesgo de volver a experimentar violencia en una segunda unión se corresponden con los factores que suelen asociarse significativamente al riesgo de violencia contra la mujer por parte de la pareja. Además, las asociaciones que resultan significativas para predecirlo guardan la misma dirección que tienen cuando se vinculan a experiencias de violencia contra la mujer sin controlar por el número de uniones previas.

De tal manera que no sorprenden los hallazgos de asociaciones positivas de riesgo de violencia en la segunda unión con la residencia urbana, o con los antecedentes de violencia en la infancia de la mujer y de su pareja, o con una actitud igualitaria de la mujer. De manera similar, tampoco sorprenden las asociaciones significativas y negativas –en el sentido de disminuir ese riesgo– de factores como una mayor edad de la mujer, un inicio más tardío de la unión y un mayor poder de decisión, una mayor autonomía o una mayor autoestima de la mujer.

Sin duda el hallazgo central en este ejercicio es la corroboración de que la experiencia de violencia en una unión previa constituye una condición que predispone a las mujeres a padecerla nuevamente en uniones posteriores. Obviamente, ello no significa que todas las mujeres que ya tuvieron una primera unión violenta correrán una suerte similar en uniones posteriores, ya que esta asociación no se da en el vacío y entra en interacción con otros múltiples factores que pueden definir esta situación. Pero, aun así, este hallazgo plantea una veta del problema de la violencia conyugal contra la mujer que requiere de mayor atención.

Las características y circunstancias que hacen vulnerables a las mujeres a la violencia de pareja no quedan siempre atrás ni superadas por la ruptura de la primera unión; por el contrario, en un importante número de casos permanecen y se agudizan al sumarse a ellas la experiencia de esta unión previa violenta. Ello sugiere, por una parte, que las mujeres que viven estas experiencias no logran siempre “armarse” de una conciencia de rechazo a la violencia y, por otra parte, que, aun cuando la tengan, esta queda supeditada a posibles condiciones de dependencia tanto emocional como económica que podrían limitar la posibilidad de salir de la relación de violencia o no impedir el establecimiento de nuevas relaciones similares. Pero, además, sugiere que, aunque en México se han dado algunos pasos para reconocer el problema de la violencia de pareja como un problema social, no existen todavía los recursos y programas suficientes para superar el hecho de que ella sea vivida por la mayoría de las mujeres como una experiencia en solitario y vergonzosa, ni para dotarlas de recursos que les permitan evitarla.

La circunstancia de que la mujer identifique en la violencia la razón fundamental por la que terminó su primera unión no alcanza a dibujar una situación diferente. Este factor aparece como marginalmente significativo solamente respecto del riesgo de violencia emocional en la segunda unión, reduciéndolo en 12%. De esta manera, la hipótesis puesta a prueba de que la comprensión de la violencia conyugal como elemento suficiente para terminar con una unión actuaría como factor de protección en uniones posteriores se confirma solo de manera parcial y limitada. En general, frente al riesgo de cualquier tipo de abuso en la segunda unión –y frente al riesgo específico de violencia física–, esta condición de identificación de la violencia como razón de término de la relación previa no es estadísticamente significativa.

Este es, sin duda, otro hallazgo también preocupante. Desearíamos creer que, aunque sea a un elevado costo, la experiencia de violencia en una primera unión y la ruptura de esa unión por dicha razón inmunizan a la mujer frente al riesgo de volver a pasar por

una situación semejante. Pero no es así. Aparentemente, que reconozca tal situación como motivo de terminación de la unión previa no necesariamente constituye un buen indicador de una actitud permanente de rechazo o de no tolerancia frente a la violencia.

Al parecer, el rol que juega la violencia en uniones previas se asemeja al que evidencian antecedentes más lejanos, como el haber sufrido violencia emocional durante la infancia o en el noviazgo, que incrementan también el riesgo de experimentarla en la pareja y que juegan una especie de efecto acumulativo de vulnerabilidad. Pero la experiencia más reciente, siendo además violencia conyugal, mostraría un más importante efecto multiplicador del riesgo.

¿Confirman entonces nuestros resultados una mayor (o diferenciada) vulnerabilidad de las mujeres que han sido víctimas de violencia en una primera unión? Eso parece. Pero, al mismo tiempo, los resultados ratifican ampliamente nuestra hipótesis de que un mayor poder de decisión y un mayor nivel de autonomía de las mujeres contribuyen a protegerlas de repetir experiencias de violencia conyugal. Y, de manera similar, se constata que las mujeres con un nivel más elevado de autoestima estarían en menor riesgo de padecer violencia emocional y violencia física en una segunda unión.

El único elemento de empoderamiento de las mujeres que incrementaría su riesgo de repetir situaciones de violencia en la segunda unión es una actitud igualitaria. Este resultado –que coincide con hallazgos previos (Jewkes, 2002)– nos confirma la relativa independencia de la dirección de la asociación de las diversas dimensiones del empoderamiento de las mujeres con el riesgo de violencia, lo que, en buena medida, refleja que la aceptación social de los distintos procesos y elementos de dicho empoderamiento es un camino desigual.

En la medida en que un elemento específico de empoderamiento de la mujer es socialmente aceptado en un determinado momento y en una determinada sociedad, es menor la probabilidad de que dicho proceso constituya un factor de conflicto con la pareja y de potencial violencia. Pero también es cierto que algunos aspectos requieren períodos más largos de tiempo para su validación por parte de la sociedad –quizás porque plantean una reversión más profunda del orden (patriarcal) tradicional–, en tanto que otros, que aparecen como respondiendo en mayor medida a “necesidades prácticas” de la vida familiar y social, encuentran, por ello mismo, una más fácil aceptación. Por otra parte, también es posible pensar que algunas dimensiones del empoderamiento dotan de manera más directa y clara a las mujeres de elementos objetivos que las protegen –o, al menos, que les permiten distanciarse de relaciones violentas–, en tanto que otras dimensiones, como la conciencia de género, no necesariamente representan un factor “práctico” que facilite ese distanciamiento. En cualquier caso, es necesario seguir indagando, con nuevos datos y con otras metodologías, sobre el significado concreto de cada dimensión del empoderamiento de las mujeres respecto del riesgo de violencia, pero sin perder de vista que se trata de relaciones dinámicas en evolución.

Este trabajo tiene limitaciones que es necesario advertir. La más importante es, quizás, la diferencia de metodología en la identificación de violencia emocional y violencia

física en las uniones previas y en las uniones actuales. Para las primeras uniones, la ubicación de los casos descansa en las respuestas que da la mujer a un par de preguntas (“Antes de separarse, ¿hubo golpes u otras agresiones?” y “Antes de casarse, ¿hubo gritos, insultos o amenazas?”). Para el caso de las segundas uniones (uniones actuales), se emplearon instrumentos basados en la escala de Strauss, por lo que la mujer, más que reconocer o identificar la violencia (y el tipo de violencia), admite la ocurrencia de determinadas actitudes y acciones que son luego caracterizadas por el investigador como violencia.

Esto podría llevarnos a pensar que es posible que la violencia de la primera unión esté subreportada. Pero, al mismo tiempo, parece razonable suponer que las mujeres están más dispuestas a reconocer (o admitir) la violencia de uniones pasadas que la de las actuales. En cualquier caso, y dada la dificultad de cuantificar un efecto u otro, resulta imperativo realizar análisis posteriores que puedan basarse en una misma metodología para la identificación de la violencia en las diferentes uniones.

Un aspecto que no fue incorporado en nuestro análisis –dada la ausencia parcial de datos al respecto en la Encuesta–, pero que resultaría de gran relevancia considerar, es la información relativa a la duración de las distintas uniones. La ENDIREH 2006 permite conocer la duración de la última unión, pero no así de las uniones previas. Es posible plantear que, en la medida en que la segunda unión haya sido más larga que la primera, esto potenciaría un mayor riesgo de violencia. Por ello, en futuros análisis, es importante controlar los resultados por este factor.

En síntesis, los resultados nos dan pie para reconocer una particular vulnerabilidad de las mujeres con experiencia de violencia conyugal previa a repetir esa experiencia. Pero sugieren también el papel de los procesos de empoderamiento de la mujer como importante factor de protección frente al riesgo de violencia.

Bibliografía

- AMATO P. y S. Rogers (1997), "A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce", en *Journal of Marriage and the Family*, 59, Minneapolis: National Council on Family Relations/Wiley-Blackwell, pp. 612-624.
- BATRES, G. (1994), *Tratamiento grupal para sobrevivientes de incesto*, San José de Costa Rica: Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (ILANUD).
- BRONFENBRENNER, U. (1979), *The ecology of human development*, Cambridge: Harvard University Press, 331 p.
- CAMPBELL, J., D. Webster, J. Koziol-McLain, C. Block, D. Campbell, M. Curry *et al.* (2003), "Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multi-site case control Study", en *American Journal of Public Health*, 93(7), Washington D.C.: American Public Health Association, pp. 1089-1097.
- CARCEDO, A. y A. Zamora (1999), *Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar en Costa Rica*, San José de Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- CASIQUE, I. (2010), "Propiedad y Recursos. Factores de Empoderamiento y protección contra la Violencia", en *Revista Mexicana de Sociología*, 1, México D.F.: Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 37-71.
- CASTRO, R. e I. Casique (2008), *Violencia de género en las parejas mexicanas. Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006*, México D.F.: INMUJERES-CRIM, 175 p.
- CENTRO FEMINISTA DE INFORMACIÓN Y ACCIÓN (CEFEMINA) (1994), *Mujeres hacia el 2000: deteniendo la violencia*, San José de Costa Rica: CEFEMINA, Programa "Mujer No Estás Sola".
- COLE, J., T. K. Logan y L. Shannon (2008), "Women's risk for revictimization by a new abusive partner: for what should we be looking?", en *Violence and Victims*, 23(3), Nueva York: Springer Publishing Company, pp. 315-330.
- CHU, J. A. (1992), "The revictimization of adult women with histories of childhood abuse", en *Journal of Psychotherapy Practice and Research* 1, Arlington: American Psychiatric Association, pp. 259-269.
- DEMARIS, A. (2000), "Till discord do us part: the role of physical and verbal conflict in union disruption", en *Journal of Marriage and the Family*, 62, Minneapolis: National Council on Family Relations/Wiley-Blackwell, pp. 683-692.
- DUNKLE, K. L., R. Jewkes, H. C. Brown, M. Yoshihama, G. E. Gray, J. A. Macintyre y S. D. Harlow (2004), "Prevalence and Patterns of gender-based violence and revictimization among women attending Antenatal Clinics in Soweto, South Africa", en *American*

Journal of Epidemiology 160 (3), Oxford: Oxford Journals. Disponible en: <<http://aje.oxfordjournals.org/content/160/3/230.full?sid=10eed696-75d3-4b75-ae5e-3acd7a54e509>>.

ELLIS, D. y N. Stuckless (2006), "Separation, domestic violence and divorce mediation", en *Conflict Resolution Quarterly*, 23(4), San Francisco: Association for Conflict Resolution, pp. 461-485.

FLEURY, R. E., C. M. Sullivan y D. I. Bybee (2000), "When ending the relationship does not end the violence", en *Violence Against Women*, 6(12), Thousand Oaks (CA): Sage Publications, pp. 1363-1383.

FOLLINGSTAD, D., S. Wright, S. Lloyd y S. Sebastian (1991), "Sex differences in motivations and effects in dating aggression", en *Family Relations*, 40, Minneapolis: National Council on Family Relations, pp. 51-57.

GHUMAN, S. J. (2001), *Employment, autonomy and violence against women in India and Pakistan*, Filadelfia: University of Pennsylvania, Population Studies Center.

GONDOLF, W. y D. Alex Heckert (2003), "Determinants of Women's Perceptions of Risk in Battering Relationships", en *Violence & Victims*, 18(4), Nueva York: Springer Publishing Company, pp. 371-386.

HEISE, L. (1998), "Violence against women: An integrated, ecological framework", en *Violence Against Women*, 4, Thousand Oaks (CA): Sage Publications, pp. 262-290.

HELWEG-LARSON, M., H. G. Harding y K. E. Kleinman (2008), "Risk perceptions of dating violence among college women: the role of experience and depressive symptoms", en *Journal of Social and Clinic Psychology*, 27, Nueva York: Florida State University, pp. 600-620.

JEWKES, R. (2002), "Intimate partner violence: causes and prevention", en *The Lancet*, 359, Maryland Heights: The Lancet Publishing Group, pp. 1423-1429.

KABEER, N. (1998), *Money can't buy me love? Re-evaluating gender, credit and empowerment in rural Bangladesh*, Brighton: Institute of Development Studies, IDS Discussion Paper 363.

----- (2001), *Reflections on the measurement of women's empowerment, Discussing women's empowerment. Theory and practice*, Estocolmo: Swedish International Development Cooperation Agency, SIDA Studies, núm. 3.

KALMUSS, D. (1984), "The intergenerational transmission of marital aggression", en *Journal of Marriage and the Family*, 46, Minneapolis: National Council on Family Relations/Wiley-Blackwell, pp. 11-19.

KALMUSS, D. y J. Seltzer (1986), "Continuity of marital behavior in remarriage: the case of spouse abuse", en *Journal of Marriage and the Family*, 48, Minneapolis: National Council on Family Relations/Wiley-Blackwell, pp. 113-120.

KURZ, D. (1996), "Separation, divorce and woman abuse", en *Violence against Women*, 2, Thousand Oaks (CA): Sage Publications, pp. 63-81.

- LOGAN, T.K. y R. Walker (2004), "Separation as a risk factor for victims of intimate partner violence: Beyond lethality and injury. A response to Campbell", en *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (12), Thousand Oaks (CA): Sage Publications, pp. 1478-1486.
- O'LEARY, K. D., J. Barling, I. Arias, A. Rosenbaum, J. Malone y A. Tyree (1989), "Prevalence and stability of physical aggression between spouses: A longitudinal analysis", en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(2), Washington D.C.: American Psychological Association, pp. 263-268.
- MAKEPEACE, J. M. (1986), "Gender differences in courtship violence victimization", en *Family Relations*, 35, Minneapolis: National Council on Family Relations, pp. 383-388.
- McFARLANE, J., J. Campbell, S. Wilt, C. Sachs, Y. Ulrich y X. Xu (1999), "Intimate partner stalking and femicide: urgent implications for women's safety", en *Behavioral Sciences and the Law*, 20, Malden: Wiley-Blackwell, pp. 51-68.
- RODRÍGUEZ BIEZMA, María José (2007), "Violencia hacia la pareja. Revisión Teórica", en *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 7, Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, pp. 77-95.
- ROSCOE, B. y N. Benaske (1985), "Courtship violence experienced by abused wives: Similarities in patterns of abuse", en *Family Relations*, 34, Minneapolis: National Council on Family Relations, pp. 419-424.
- SAGOT, M. y A. Carcedo (2000), *La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intra-familiar en América Latina. Estudios de caso de diez países*, San José de Costa Rica: OPS, 131 p.
- SCHULER, S. R., S. M. Hashemi y S. H. Badal (1998), "Men's Violence against women in Rural Bangladesh: undermined or exacerbated by microcredit programmes?", en *Development in Practice*, 8, Londres: International NGO Training and Research Center, pp. 148-157.
- SHANE, B. y M. Ellsberg (2002), "Violence against women: Effects on reproductive health", en *Outlook*, 20 (1), Seattle: Program for Appropriate Technology in Health (PATH).
- TESTA, M. y K. Leonard (2001), "The impact of marital aggression on women's psychological and marital functioning in a newlywed sample", en *Journal of Family Violence*, 16 (2), Nueva York: Springer, pp. 115-130.
- WALKER, R., T. K. Logan, C. E. Jordan y J. C. Campbell (2004), "An integrative review of separation in the context of victimization: consequences and implications for Women", en *Trauma, Violence and Abuse*, 5(2), Thousand Oaks (CA): Sage Publications, pp. 143-193.
- WILSON, A. E., K. S. Calhoun y J. A. Bernat (1999), "Risk recognition and trauma related symptoms among sexually revictimized women", en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, Washington D.C.: American Psychological Association, pp. 705-710.
- WITTE, T. H., y R. Kendra (2009), "Risk Recognition and Intimate Partner Violence", en *Journal of Interpersonal Violence*, XX(X), Thousand Oaks (CA): Sage Publications, pp. 1-10.

Violencia de pareja en el Paraguay según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008

Partner violence in Paraguay according to the National Sexual and Reproductive Health Survey 2008

Marco Castillo

Resumen

Mediante un abordaje descriptivo y de regresión logística, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva del Paraguay 2008, se analizan los factores de riesgo de sufrir violencia de pareja verbal o psicológica, física o sexual y las características de las mujeres de entre 15 y 44 años que la padecieron. Aquellas que presenciaron maltratos del padre hacia la madre antes de los 15 años y las que fueron víctimas de violencia antes de esa edad presentaron mayor riesgo de sufrirla por parte de sus parejas que aquellas que ni la presenciaron ni la padecieron. También resultó ser un factor de riesgo un mayor número de hijos/as. La residencia urbana se asocia a la violencia verbal y física pero no a la sexual. Las mujeres con trabajo extradomiciliario tienen mayor riesgo que aquellas que no trabajan. El factor reductor de riesgo para todas las formas de violencia estudiadas fue la situación conyugal de casada o de unida.

Palabras clave: Paraguay, violencia contra las mujeres, prevalencias, factores de riesgo.

Abstract

Using data from the Demographic and Reproductive Health Survey of Paraguay 2008, we analyze risk factors for partner violence and characteristics of the women who suffered such violence. The results show that women who witnessed violence from their father against their mother before aged 15, as well as those who suffered themselves physical abuse from their mother or father, were at higher risk of suffering partner violence than women who did not witness nor suffer abuse. A higher number of children also resulted as a risk factor for violence victimization. Urban residency represented higher risk for verbal and physical but not sexual violence. Women who worked outside their homes were at higher risk of violence victimization than those who did not work. One variable emerged as a risk reducing factor for all forms of violence studied, namely marital status. Currently married women or women in a union had a lower risk of violence victimization.

Key words: Paraguay, violence against women, prevalence, risk factors.

El presente artículo –presentado en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en La Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010– forma parte de una investigación realizada por el Centro Paraguayo de Estudios de Población en el marco de una cooperación con el Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud. Algunos datos del artículo han sido presentados en formato de resumen para tomadores de decisión. El contenido, opiniones y conclusiones son de exclusiva responsabilidad del autor.

El autor desea agradecer a la Dra. Alejandra Pantelides y al equipo del Centro de Estudios de Población de la Argentina, quienes acompañaron con consejos y orientaciones oportunos todo el trabajo de investigación realizado. Asimismo, expresa su agradecimiento por la ayuda en el procesamiento, interpretación de datos y revisión bibliográfica a Mercedes Melián, Edgar Tullo, Alejandra Martínez y Julio Galeano. Sin embargo, el autor asume la total responsabilidad si algún dato o interpretación fueran incorrectos.

Introducción

El estudio de la violencia ha adquirido importancia a lo largo de los años a través del posicionamiento de la misma en el centro de la agenda pública por diferentes actores y enfoques, como el de las ciencias sociales y penales (Hijar, López y Blanco, 1997), la economía y el desarrollo (UNICEF, 2000) los derechos humanos o la salud pública (Castro, Casique, Serrano, 2006), entre otros. El tema sido objeto de una creciente atención y acumulación de investigaciones. La producción cada vez mayor de conocimientos desafía y cambia constantemente las visiones sobre la violencia, al punto que no puede decirse que hoy se cuente con un consenso sobre definiciones únicas (Heise, 1998; Muehlenhard y Kimes, 1999) sino, más bien, que se proponen enfoques multidisciplinarios para su estudio (Ramírez y Vargas, 1998). Lo que cambia es la forma en que socialmente se construye y conoce la violencia. Se ha establecido una visión cada vez más compleja que reconoce a actores y situaciones que antes no eran considerados, así como la influencia de condiciones y factores diversos. Muehlenhard y Kimes (1999), por ejemplo, muestran cómo se pasó de desatender por completo a la violencia sexual y doméstica a estudiarla y comprenderla incluyendo fenómenos como la violencia de la pareja en el noviazgo o en las citas y, más recientemente, la violencia en parejas del mismo sexo. Se encuentran también enfoques fragmentados (Hijar, López y Blanco, 1997) o relacionados de forma “ecológica” (Heise, 1998), así como abordajes que consideran a la violencia enmarcada en asimetrías de poder y ejercida contra grupos socialmente devaluados (Castro, Casique y Serrano, 2006).

28

Investigación sobre violencia en el Paraguay

Año 5
Número 9
Julio/
diciembre
2011

No obstante los aportes mencionados, el desarrollo de la investigación sobre violencia de pareja tiene sus vacíos, tanto en cantidad como en calidad. En el Paraguay, la violencia contra las mujeres ha sido estudiada de forma limitada. Las principales fuentes de información son las encuestas de demografía y salud reproductiva, realizadas por el Centro Paraguayo de Estudios de Población que, a partir del año 1995, incluyeron un capítulo sobre “maltrato psicofísico”, el cual, con el tiempo, fue ampliándose (véanse CEPEP y CDC, 1997; CEPEP, USAID y CDC, 1999; CEPEP, USAID, UNFPA, CDC e IPPF, 2005; CEPEP, USAID, CDC, UNICEF e IPPF, 2009; Goodwin, 2005). Por su parte, Soto, González y Elías (2003) impulsaron la Encuesta Nacional sobre Violencia Doméstica e Intrafamiliar, usando el formato de encuesta de hogar, y relevaron opiniones, conocimientos y, en menor medida, experiencias de violencia en el ámbito de la familia y en hombres y mujeres. En un estudio cualitativo exploratorio, Molinas, Soto y Ubaldi (1989) analizaron historias personales de mujeres menores de 30 años que sufrieron violencia por parte de sus parejas, concluyendo que las situaciones de maltrato y presiones sobre las mujeres entrevistadas eran ejercidas cuando ellas desafiaban las normas, roles y valores socialmente establecidos para ellas. Otras publicaciones paraguayas enfocan el tema desde relatos de víctimas y victimarios, así como desde la perspectiva del feminicidio. Así, Arce, Caballero y Elizeche (1993) realizan un análisis sobre violencia sexual entrevistando a víctimas y a internos que cumplen condenas por violación desde un enfoque jurídico, psiquiátrico y psicoanalítico, llegando

a conclusiones un tanto controvertidas.¹ Por su lado, Rubín y Maciel (2005) consideran un conjunto de 21 casos de homicidios reportados por la prensa local, desde el enfoque de feminicidio. Otros abordajes que enfocan la violencia basada en el género, la violencia intrafamiliar y la discriminación toman por lo general la forma de ensayos o informes, principalmente en el marco de organizaciones de la sociedad civil que se han ocupado de visualizar y debatir la problemática desde el rol del Estado y desde una perspectiva de Derechos Humanos² (entre otros, CODEHUPY, 2000, 2007 y 2008;³ Vera, 2009; Bareiro, 2005).

A pesar de la existencia de una serie de encuestas con información sobre violencia de pareja, hasta la fecha no se disponía más que de un análisis descriptivo de las mismas. Esta investigación es un paso en la dirección de profundizar en el conocimiento sobre las características de la violencia de pareja dirigida hacia las mujeres en el Paraguay. Para ello, nos hemos propuesto conocer cuáles son las principales características de las mujeres asociadas al riesgo de victimización por violencia verbal o psicológica, física y sexual, a través de un análisis secundario de datos de la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) 2008, que incluye datos representativos a nivel nacional de mujeres entre 15 y 44 años (CEPEP, USAID, CDC, UNICEF e IPPF, 2009).

Algunos aspectos de la violencia de pareja

La violencia de pareja ha sido típicamente caracterizada como relacionada con la pareja heterosexual y afectando más a las mujeres que a los hombres.⁴ Aunque la misma no sea unidireccional y se pueda hablar de un entorno de violencia en las parejas (Pantelides y Manzelli, 2005a y 2005b), la mayor parte de la literatura muestra que las mujeres son sus víctimas más comunes (Heise, Ellsberg y Gottemoeller, 1999) y que los efectos sobre ellas, por lo general, son más dañinos (Muehlenhard y Kimes, 1999) y duraderos que en los varones (Sagot, 2000).

- 1 Los autores proponen una visión de la violencia sexual que reconoce a todos los varones –y solamente a los varones– como potenciales victimizadores sobre la base de estructuras psíquicas diferenciadas por sexo (Arce, Caballero, Elizache, 1993: 230-231), desconociendo la posibilidad de asimetrías socialmente construidas en las relaciones de género.
- 2 El esfuerzo de debate y movilización de estas y otras organizaciones sociales se ha traducido, por ejemplo, en la promulgación de la Ley 1600 Contra la Violencia Doméstica en el año 2000 (Marí-Klose y Villalba, 2000).
- 3 La serie anual de informes de Derechos Humanos se extiende desde el año 1998 en adelante.
- 4 Algunos autores señalan que, usando definiciones neutrales o específicas de género, se podrían ignorar situaciones en que los varones son victimizados o en las que tanto varones como mujeres lo son por personas del mismo sexo. Ignorar esta realidad podría perpetuar una suerte de “heterosexualidad compulsiva” en la sociedad (Rich, 1980, en Muehlenhard y Kimes, 1999) –presente también en algunos estudios, agregaríamos nosotros–. Sin embargo, cabe destacar que el vacío de las investigaciones con hombres (Castro y Riquer, 2003: 143) ha comenzado a ser llenado por algunos estudios sobre varones y masculinidades en Latinoamérica (entre otros Pantelides y Manzelli, 2005a y 2005b; Pantelides y López, 2005).

La importancia de la violencia de pareja en las mujeres obedece al hecho de que ellas son sus víctimas más comunes. De acuerdo con Heise, Ellsberg y Gottemoeller (1999), a nivel mundial, entre el 10% y el 69% de las mujeres reportan haber sido físicamente violentadas por parte de una pareja en algún momento de sus vidas, magnitud que señala la relevancia del problema.

Diversos estudios han explorado las consecuencias del fenómeno, encontrando una diversidad de derivaciones en las vidas de las mujeres. En cuanto a la salud reproductiva, autores como Gee *et al.* (2009) muestran que el uso de anticonceptivos resulta más difícil para mujeres víctimas de violencia de pareja. Además, constituye un factor de riesgo en la disfunción sexual, en la falta de satisfacción sexual y en las relaciones sexuales no deseadas (Parish *et al.*, 2006). También se ha señalado la asociación entre violencia de pareja y embarazos no intencionados (Miller *et al.*, 2010), abortos o mortalidad infantil (Emenike, Lawoko y Dalal, 2008), morbilidad ginecológica (Stephenson, Koenig y Saifuddin, 2006; Parsons, Goodwin y Petersen, 2000), embarazos no planificados, abortos inducidos, contagio por infecciones de transmisión sexual y comportamientos de riesgo –como uso inconsistente de condones en las relaciones sexuales (Coker, 2007).

Estudios de tipo cualitativo vinculan la violencia ejercida por la pareja a la salud reproductiva de las mujeres a través del control o el sabotaje de la natalidad (Miller *et al.*, 2010: 5-6). Este control es el resultado de un mecanismo de imposición de las intenciones reproductivas de la pareja a través de la intimidación, las amenazas y la violencia propiamente dicha (Moore, Frohworth y Miller, 2010: 1738). También se ha explicado el uso inconsistente del condón como consecuencia de la imposibilidad de negociar su uso con parejas violentas (Ruzany *et al.*, 2003). A través de un abordaje etnográfico, Glantz, Halperin y Hunt (2000) han señalado como consecuencias de la violencia de pareja la existencia de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y la falta de satisfacción sexual. Como es de esperar, se ha advertido que la violencia de pareja, además de generar efectos negativos sobre la salud, empeora las condiciones previamente existentes, incrementando la dependencia hacia la pareja abusiva y prolongando, en consecuencia, la exposición al maltrato (Thomas *et al.*, 2008).

Algunas investigaciones en poblaciones latinoamericanas han puesto su atención en aspectos culturales de la violencia y su influencia sobre las acciones y actitudes de las mujeres expuestas. Kasturirangan y Williams (2003) estudiaron a mujeres latinas en los Estados Unidos víctimas de maltratos, destacando que describían a la violencia como una experiencia estigmatizante y vergonzosa. Esta apreciación, culturalmente influenciada, incidía sobre la decisión de las mujeres de buscar o no ayuda. Otros estudios también han señalado a la vergüenza como un factor que inhibe a las mujeres divulgar su experiencia y requerir ayuda (Giles-Sims, 1998, en Russo y Pirlott, 2006). No buscar ayuda luego de sufrir violencia parece ser un fenómeno relativamente común. En el Paraguay, los datos de las últimas dos encuestas de salud sexual y reproductiva revelan que, si bien aumentó la proporción de mujeres víctimas de violación que la reportaron, esta porción no supera uno de cada tres casos, y, en su mayoría, no informan el hecho por vergüenza o por miedo a represalias (CEPEP, USAID, UNFPA, CDC e IPPE, 2005 y CEPEP, USAID, CDC, UNICEF e IPPE,

2009). Ellsberg *et al.* (1999), al estudiar la violencia en mujeres nicaragüenses, encontraron que aquella ocurrida en el ámbito familiar no era percibida como tal y tampoco era un tema sobre el cual se hablara fuera de la familia. El modo en que se percibe la violencia condiciona la forma en que se reacciona ante ella, y esta percepción está en gran medida influenciada por valores culturales que –como lo señalan autores como Sokolof y Dupont (2005) y Malley-Morrison (2004) (ambos citados en Fernández, 2006)– determinan cuán severa se la considere. Al tener en cuenta factores culturales, es importante delimitar los alcances de su influencia en situaciones de violencia. En ese sentido, caben las aclaraciones realizadas por Almeida y Dolan-Del Vecchio (1999), quienes estudiaron la relación entre aspectos culturales y violencia en comunidades asiáticas en los Estados Unidos. Los autores observaron que, en situaciones de intervención, se podían generar distorsiones tales como permitir que lo cultural explique la violencia y construir a las culturas minoritarias y no dominantes como problemas, desconociendo las dinámicas de poder de grupos e instituciones dominantes (Almeida y Dolan-Del Vecchio, 1999: 655).

Otros aspectos que dan cuenta de la subjetividad en las percepciones sobre la violencia tienen que ver con los roles e ideología de género en la sociedad. Castro, Casique y Serrano (2006) y Castro y Casique (2009) han hecho un sugestivo uso de una batería de preguntas de encuestas mexicanas a partir de las cuales elaboran un índice de ideología de género que reconoce un rango que va desde una autoconcepción subordinada hasta una autoconcepción igualitaria de la mujer con respecto al hombre. Sus conclusiones, sin embargo, difieren según la encuesta en la que se analice este índice: para una el índice más igualitario es un factor de riesgo significativo de victimización, mientras que en la otra encuesta no resulta significativo (Castro, Casique y Serrano, 2006: 23; Castro, Casique, 2009: 59).

En cuanto a la relación entre el riesgo de ser víctima de violencia y la participación en la actividad económica, existe evidencia contradictoria. Por un lado, se ha señalado –como en los casos mexicano y peruano– que la actividad laboral de la mujer implicaría un riesgo mayor de victimización que en el caso de aquellas mujeres que no trabajan (Castro, Casique y Serrano, 2006; Castro y Casique, 2009; Flake, 2005; Casique, 2010; Perales *et al.*, 2009). Por otro lado, hay estudios –como algunos norteamericanos– que encontraron la relación opuesta: indican que el riesgo de recibir abuso por parte de la pareja se reduciría cuando la mujer está empleada (Kalmuss y Strauss, 1990 en Flake, 2005).

Método de análisis y fuentes de datos

Para este trabajo sobre los factores asociados a la victimización por violencia verbal o psicológica, física y sexual de pareja, se llevó a cabo un estudio de la prevalencia de los distintos tipos de violencia según características de las mujeres. Seguidamente, se realizó un análisis multivariado para conocer los factores de riesgo asociados a reportar victimización por violencia de pareja, a través de tres regresiones logísticas binomiales para las que se emplearon, como variables dependientes, indicadores de violencia verbal o psicológica, física y sexual de pareja.

Cuadro 1
Características de la encuesta ENDSSR 2008

Características	ENDSSR 2008
Tamaño de la muestra	N=6,540
Rango de edad de las mujeres entrevistadas	15-44 años
Representatividad	Nacional, Área urbana/rural, 4 regiones
Etapas de selección de la muestra	Polietápica en 3 etapas (Conglomerado, vivienda y mujer en edad fértil)

Las variables independientes o explicativas fueron escogidas luego de una revisión de la literatura y de discusiones en el equipo de investigación. El resultado son once variables que fueron incorporadas a los análisis.

De las variables estudiadas se obtuvieron las razones de probabilidad, también conocidas como *odds ratios*, para las regresiones logísticas. Esta estimación permite medir el grado de asociación de cada uno de los factores de riesgo con la probabilidad de victimización por alguna de las tres formas de violencia estudiadas. Es decir, representan o expresan el riesgo relativo de ocurrencia de un evento dado (reportar victimización por violencia de pareja), en un grupo determinado, en relación con un grupo de referencia.

La fuente de datos utilizada en este estudio proviene de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008 (ENDSSR 2008). La misma permite obtener estimaciones representativas a nivel nacional de cuatro regiones (Asunción y Área Metropolitana, Región Norte, Región Centro Sur y Región Este)⁵ y por área urbana y rural. El Cuadro 1 indica los principales datos de la encuesta.

El análisis se circunscribe a la violencia íntima de pareja de las mujeres que al momento de la encuesta están casadas/unidas o separadas/divorciadas/viudas, es decir, aquellas que están o han estado alguna vez en una relación de pareja, por lo que quedan excluidas las mujeres solteras.

Variables

Las tres variables dependientes son dicotómicas y se refieren a haber o no haber sido víctima de violencia verbal o psicológica, física y sexual ejercida por la pareja. El primer modelo de regresión analizado hace referencia a la victimización por violencia verbal o psicológica; el segundo analiza la victimización por violencia física; y el tercero considera la violencia sexual.

La definición de los tres tipos de violencia está determinada por la batería de preguntas de los cuestionarios, y las variables fueron construidas de igual manera: las

5 Cerca del 98% de la población paraguaya reside en la Región Oriental; la Región Occidental, o Chaco, presenta una muy baja densidad y una alta dispersión poblacional. Por este motivo, la encuesta excluye al Chaco. Sin embargo, se incluye al distrito chaqueño de Villa Hayes como parte de Asunción y su Área Metropolitana.

Cuadro 2

Preguntas sobre violencia de pareja usadas para construir las variables dependientes. ENDSSR 2008

Violencia verbal o psicológica

¿Le dijo o hizo algo para humillarla?

¿Le gritó, insultó o llamó por apodos ofensivos?

¿La amenazó con dañarle o dañar a alguien que sea importante para Ud.?

Violencia física

¿La empujó, sacudió o le lanzó algún objeto?

¿La abofeteó o torció el brazo?

¿Le dio patadas, intentó estrangularla, o le dio una golpiza?

¿La atacó con un cuchillo, arma u otro objeto causándole heridas?

¿La golpeó con el puño u otra cosa que podría herirla?

Violencia sexual

¿La obligó a tener relaciones sexuales aunque usted no quiso?

variables dependientes de violencia verbal y violencia física se construyeron a partir de al menos una respuesta positiva a una batería de preguntas sobre experiencia previa de algún tipo de violencia por parte de la pareja en algún momento de su vida, por lo que no distingue la intensidad de la violencia sufrida pero sí su ocurrencia; en el caso de la violencia sexual, la ocurrencia o no del hecho se indica por la respuesta a una pregunta específica del cuestionario.

En el Cuadro 2 se indican las preguntas a partir de las cuales se elaboraron las variables dependientes.

Las variables independientes se categorizan en cuatro grupos. Esta categorización está inspirada en la concepción del modelo ecológico de factores de riesgo de la violencia señalado por Heise (1998) y empleado por Castro y Casique (2009). Se caracteriza a la violencia como un fenómeno multifacético en el que interactúan factores personales (o individuales), situacionales y socioculturales. Castro y Casique (2009) agrupan a los factores de riesgo en cuatro categorías que resultan de mucha utilidad, por lo que también las utilizamos en el presente estudio: factores individuales, factores relativos a la relación o pareja, factores comunitarios y factores macrosociales.

Las variables independientes correspondientes a *factores individuales* son: haber visto o escuchado al padre o padrastro maltratar a la madre antes de los 15 años (variable dicotómica); haber sido víctima de maltrato físico antes de los 15 años (variable dicotómica); edad (variable categórica que incluye tres grupos etarios: adolescentes –15-19 años–, mujeres en la edad reproductiva central –20-29 años– y mujeres al final de su edad reproductiva –30-44 años–);⁶ años aprobados de estudio (variable categórica que incluye

6 Se realizó esta distribución y no como variable continua a fin de distinguir posibles diferencias relacionadas con las diversas etapas de la vida de las mujeres.

tres grupos: 0-5 años de estudio, 6-11 años de estudio y 12 y más años de estudio); número de hijos vivos (variable continua); y, finalmente, condición laboral de la mujer (variable categórica que incluye: trabaja dentro del hogar, trabaja fuera del hogar y no trabaja). La variable referida a la *relación o pareja* es el estado conyugal (variable categórica: casada, unida, divorciada, separada, viuda).

Vale alertar que la edad, el estado conyugal y la condición laboral de la mujer caracterizan a la situación de la entrevistada al momento de la encuesta y no al momento en que pudo haber sido víctima de violencia. Debido a esta dificultad que presenta la información para establecer el orden temporal entre las variables, este trabajo asume que los perfiles de las mujeres cuando fueron víctimas no difieren de manera significativa a los que tenían al ser encuestadas.

Los *factores comunitarios* se expresan en las variables: área de residencia (dicotómica), nivel socioeconómico⁷ (variable categórica) e idioma hablado en el hogar (variable categórica).

Finalmente, se incorpora una variable relativa a *factores macrosociales* que se refiere a la ideología de roles de género: “legítima la violencia del hombre hacia la mujer” (variable dicotómica). Esta variable se construyó a partir de al menos una respuesta positiva de las entrevistadas a una serie de preguntas sobre si ella consideraba que un hombre tenía derecho a pegarle a su esposa ante determinadas circunstancias.⁸

Resultados del análisis descriptivo

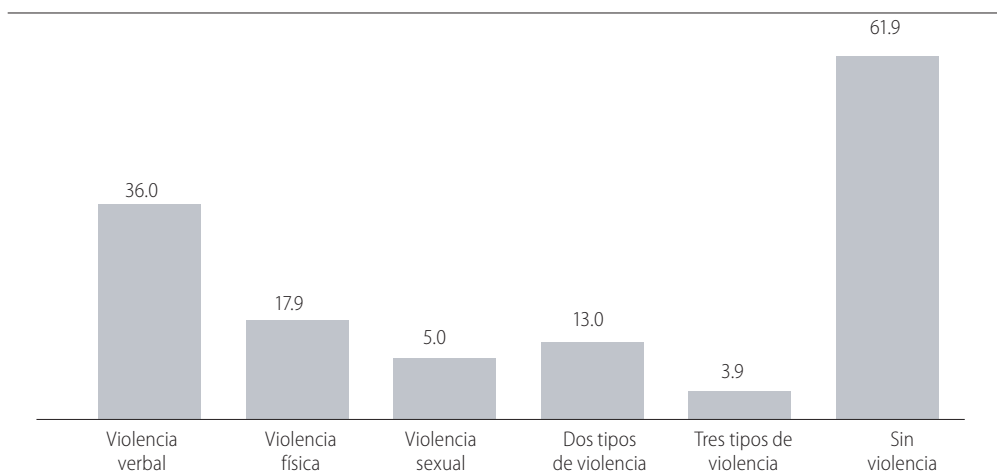
Como se observa en el Gráfico 1, la mayoría de las mujeres no reportan hechos de violencia de pareja. Entre quienes sí refieren haberla sufrido, el principal tipo reportado fue la verbal o psicológica, seguida de la física y luego la sexual. Si bien la ENDSSR 2008 no recoge información sobre la intensidad de la violencia sufrida, sí se puede destacar que son más las mujeres que manifestaron haber experimentado dos tipos de violencia que las que refirieron haber padecido tres tipos. Sin embargo, resaltamos que, en general, la variación en la prevalencia puede estar condicionada por la voluntad de las entrevistadas de responder preguntas sensibles, por lo que podría haber un subregistro de la información aquí presentada.⁹

7 El nivel o estrato socioeconómico es una variable construida a partir de información sobre el acceso a servicios básicos en la vivienda, como agua, electricidad, servicio sanitario, tenencia de electrodomésticos, medios de locomoción y promedio de personas por vivienda y dormitorio.

8 Se consideró que las entrevistadas legitimaban la violencia si respondían que un hombre tiene derecho a pegarle a su esposa si no cumple con los quehaceres domésticos, lo desobedece, se niega a tener relaciones sexuales con él, le pregunta si él es infiel o si él descubre que ella es infiel.

9 La lectura de prevalencias tiene un valor indicativo puesto que, como algunos autores lo señalan (Castro y Riquer, 2003) –y es nuestro caso–, no reflejan el grado de severidad de la violencia sufrida por las mujeres.

Gráfico 1
Prevalencia de violencia por tipo en mujeres casadas/unidas o alguna vez
casadas/unidas. Paraguay. Año 2008



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR 2008)

A medida que aumenta la edad, crece la prevalencia de la violencia verbal, física y sexual: en el caso de las mujeres que reportaron dos tipos de violencia, las diferencias según edad son pequeñas, mientras que, entre quienes refirieron haber sufrido los tres tipos de violencia, la prevalencia se incrementa a medida que aumenta la edad.¹⁰

Al analizar la prevalencia según años de estudio, se nota que, para la violencia verbal, es mayor entre aquellas con 12 y más años de estudios (secundaria completa o más), en comparación con las que tienen la primaria completa o las que no concluyeron la primaria. En el caso de la violencia física, la situación fue la inversa: la prevalencia es mayor entre las mujeres que tienen los menores niveles de escolarización y menor entre aquellas con secundaria o más completa. En cuanto a la violencia sexual, fueron las mujeres con menor escolarización las que reportaron los niveles más altos de victimización. El nivel de escolarización no aporta diferencias palpables entre las mujeres que sufrieron dos tipos de violencia, pero, en cambio, sí se registra una mayor incidencia de los tres tipos de violencia en las mujeres con menor escolarización.

Por su lado, los tres tipos de violencia estudiados tienen una mayor expresión urbana. Al considerar el estado conyugal, se advierte que las mujeres separadas, divorciadas o viudas reportan haber sufrido violencia en mayor medida que las que están casadas o unidas. En todos los casos, la prevalencia entre las separadas, divorciadas o viudas es cerca del doble que entre las que están unidas, y el doble o más en comparación con quienes están casadas. Esto puede deberse a dos fenómenos: o bien a que las separadas/divorciadas o viudas tengan una mayor voluntad o capacidad de reportar los hechos de

10 Vale mencionar que, a medida que aumenta la edad, también aumenta la exposición al riesgo de ser víctima de violencia.

violencia de pareja vividos que quienes actualmente están unidas –y, en mayor medida aún, que las que están casadas–; o bien a que se hayan separado debido a que fueron víctimas de violencia.

Al considerar el estrato socioeconómico de las mujeres, las diferencias no son tan marcadas. La violencia verbal fue reportada en mayor medida en los estratos medio y alto, mientras que en el caso de la violencia física y la sexual la situación es la inversa: su prevalencia es mayor en los estratos socioeconómicos medio y bajo. En 2008, las mujeres del estrato socioeconómico bajo declararon violencia sexual casi dos veces más que las mujeres del estrato alto. En el mismo año, la frecuencia de los tres tipos de violencia en el estrato bajo es más del doble que en el alto.

Revisando la incidencia de violencia según la actividad económica de las mujeres, nos encontramos con datos llamativos: en todos los casos fueron las mujeres que tienen un trabajo extradomiciliario quienes reportaron los niveles más altos de victimización por cualquier tipo de violencia, seguidas por quienes tienen trabajos intradomiciliarios.

Considerando la variable principal idioma hablado en el hogar, en 2008 la mayor incidencia de violencia verbal y física se concentró en los hogares donde se habla el español o el guaraní y el español indistintamente, mientras que la violencia sexual fue más prevalente en los hogares donde se habla habitualmente el guaraní.¹¹

Dos variables hacen referencia a experiencias previas de violencia. Las mujeres que habían sido víctimas de maltratos así como aquellas que fueron testigos de maltratos del padre/padrastro hacia la madre/madrastra antes de los 15 años de edad fueron luego víctimas de violencia en mayor medida que aquellas que no sufrieron maltratos ni los presenciaron. La prevalencia de victimización es cercana o mayor que el doble entre las mujeres con experiencia previa de violencia en comparación con quienes no experimentaron o testimoniaron violencia antes de los 15 años, una regularidad que ha sido ya encontrada en otros estudios (Grauerholz, 2000).

Las mujeres que legitiman la violencia son victimizadas en mayor medida por violencia física y sexual; pero no sucede así con la violencia verbal.

11 En el Paraguay, una gran parte de la población habla una mezcla del idioma guaraní con el español, siendo ambos idiomas oficiales. Según la ENDSSR 2008, la distribución del idioma habitualmente hablado en el hogar es la siguiente: el 40% habla español y guaraní indistintamente, el 29% español, el 27% guaraní y el 0.4% otros idiomas.

Cuadro 3
Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años de edad, por tipos de violencia de pareja, según variables independientes (N=4,414). Paraguay. Año 2008

Variables		Violencia verbal	Violencia física	Violencia sexual	Dos tipos de violencia	Tres tipos de violencia	Sin violencia
TOTAL		36	17,9	5	13	3,9	61,9
Edad	15-19	30.3	12.2	3.5	12.6	1.3	69.1
	20-29	35	16.2	3.6	12.7	2.8	63.5
	30-44	37.2	19.5	6.2	13.3	4.9	60.2
Años de estudio	0-5 (primaria incompleta)	34.7	19.1	7.3	12.6	5.8	63.1
	6-11 (secundaria incompleta)	34.5	18.6	5.5	13.7	4	63.1
	12 y más (secundaria completa)	38.6	16.2	3.2	12.4	2.7	59.8
Área	Urbana	40.5	20.2	5.4	15.3	3.9	57.1
	Rural	28.7	14.1	4.5	9.5	3.8	69.7
Estado civil	Casada	28	10.5	2.7	7.6	1.9	70.1
	Unida	37.2	19.7	5.4	14.8	4.2	60.9
	Separada/Divorciada/Viuda	63.2	40.4	12.9	28.5	10.7	33.3
Nivel socioeconómico	Bajo	33.4	18.7	6.9	12.9	5.3	64.6
	Medio	36.6	18.7	4.6	13.6	3.6	61.1
	Alto	38.3	15.9	3.5	12.5	2.5	59.9
Actividad económica	No trabaja	29.3	14.6	4	10.8	3	69
	Trabaja en casa	37.6	17.8	3.4	13.1	2.9	60.1
	Trabaja fuera de casa	43.7	22	6.8	15.8	5.2	53.6
Idioma hablado en el hogar	Guaraní	29	16.1	5.9	10.4	5	69.3
	Español	38.3	18.9	4.7	13.8	3.8	59.3
	Español y Guaraní	40.6	19.4	4.8	14.8	3.5	56.9
	Otro idioma	26	10.1	3.1	10.2	1.2	73.5
Victimización por maltrato físico antes de los 15 años	Sí fue víctima	56.3	32.5	11.5	24.1	8.9	41.4
	No fue víctima	30.7	14.1	3.4	10.2	2.6	67.2
Testimonio de maltrato del padre a la madre antes de los 15 años	Sí fue testigo de maltrato	50.9	30.4	9	22.4	6.9	45.9
	No fue testigo	31.3	13.9	3.8	10.1	2.9	67
Legitimación de la violencia hacia la mujer	Sí legitima	34	19.7	6	12.6	4.9	62.7
	No legitima	36.5	17.3	4.8	13.2	3.6	61.7

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR 2008)

Resultados del análisis de las regresiones

El análisis de regresión para estimar factores asociados a la victimización por *violencia verbal o psicológica* arrojó como resultado seis variables de riesgo significativas. Las mismas fueron: haber visto o escuchado al padre/padrastro maltratar a la madre/madrastra antes de los 15 años; haber sido víctima de maltrato físico antes de los 15 años; un mayor número de hijos; residir en áreas urbanas; trabajar dentro del hogar; y trabajar fuera del hogar. Como puede verse en el Cuadro 4, haber presenciado el maltrato de la madre por parte del padre en la infancia/adolescencia incrementaría en un 73% el riesgo de sufrir violencia verbal en comparación con las mujeres que no lo presenciaron. Las mujeres que fueron víctimas de maltrato físico antes de los 15 años tendrían un riesgo 1.32 veces mayor de sufrir violencia verbal que aquellas mujeres que no sufrieron violencia antes de los 15 años. Por su lado, cada hijo adicional estaría asociado a un incremento del 13% en el riesgo de reportar este tipo de violencia. Las mujeres residentes en áreas urbanas tendrían un riesgo mayor que las mujeres residentes en áreas rurales, con una razón de probabilidad de 1.27. El hecho de trabajar dentro del hogar incrementaría el riesgo de reportar violencia verbal o psicológica en un 46%, mientras que el hecho de trabajar fuera del hogar aumentaría el riesgo en un 43 por ciento.

Por otra parte, la regresión solamente dio cuenta de dos variables reductoras del riesgo de victimización por violencia verbal: el estado conyugal de casadas o unidas y, marginalmente, el uso exclusivo del idioma guaraní en el hogar. En cuanto al estado conyugal, en comparación con las mujeres divorciadas, separadas o viudas, las mujeres casadas y las unidas al momento de la encuesta tendrían un riesgo menor de reportar victimización por violencia verbal: 77% las casadas y 62% las unidas.

El análisis de regresión para la *violencia física* dio como resultado cinco variables de riesgo. Las mismas fueron: haber visto o escuchado al padre/padrastro maltratar a la madre/madrastra antes de los 15 años; haber sido víctima de maltrato físico antes de los 15 años; un mayor número de hijos; residir en áreas urbanas; y tener un trabajo extradomiciliario. Las mujeres que vieron o escucharon al padre/padrastro maltratar a la madre/madrastra antes de cumplir los 15 años tendrían un riesgo 1.12 veces mayor que las que no tuvieron esa experiencia. Las mujeres que fueron víctimas de violencia física antes de los 15 años tendrían un riesgo 1.11 veces mayor de victimización que aquellas que no lo fueron. Cada hijo adicional incrementaría el riesgo, con una razón de probabilidad de 1.23. Las mujeres urbanas tendrían un riesgo 1.34 veces mayor que las mujeres rurales. Finalmente, las mujeres con un trabajo extradomiciliario al momento de la encuesta resultaron tener un riesgo de victimización por violencia física superior en 1.3 veces respecto de las mujeres que no trabajan.

Nuevamente el estado conyugal aparece asociado a la violencia doméstica, en este caso la física. Volviendo a alertar sobre las dificultades de realizar una interpretación lineal de los resultados, los datos muestran que, respecto del grupo de referencia –divorciadas/separadas/viudas–, las mujeres casadas y unidas presentan un riesgo menor de reportar violencia física: el 83% y el 63%, respectivamente.

Cuadro 4
Factores de riesgo asociados a la victimización por violencia verbal o psicológica en mujeres casadas, unidas y separadas/divorciadas/viudas. Paraguay. Año 2008

Variables independientes		OR/RP a	Sig. b
(Intersección)		.712	.128
Legítima la violencia del hombre hacia la mujer		.979	.825
Vio o escuchó al padre maltratar a la madre antes de los 15 años		1.725	.000
Fue víctima de maltrato físico antes de los 15 años		2.317	.000
Número de hijos nacidos vivos (continúa)		1.132	.000
Edad	15-19 años	.864	.475
	20-29 años	1.078	.431
	30-44 años (categoría de referencia)	1.000	.
Años de estudio aprobados	0 a 5 años de estudio	.939	.677
	6 años de estudio	.879	.229
	12 y más años de estudio (categoría de referencia)	1.000	.
Área de residencia	Área urbana	1.272	.028
	Área rural (categoría de referencia)	1	.
Estado civil	Casadas	.234	.000
	Unidas	.384	.000
	Divorciadas, separadas o viudas (categoría de referencia)	1.000	.
Nivel socioeconómico	Bajo	.903	.498
	Medio	.911	.390
	Alto (categoría de referencia)	1.000	.
Condición laboral	Trabaja dentro del hogar	1.455	.005
	Trabaja fuera del hogar	1.427	.000
	No trabaja (categoría de referencia)	1	.
Idioma hablado en el hogar	Guaraní	.782	.074
	Español y guaraní	1.195	.086
	Otros idiomas	.869	.570
	Español (categoría de referencia)	1.000	.
N			4,414
Log-Likelihood			6,421.468
DF			344

Fuente: Cálculos propios sobre datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR 2008)

a: OR/RP: Odds ratio/Razón de probabilidad

Niveles de significancia analizados: a partir de $p < 0,05$

Cuadro 5

Factores de riesgo asociados a la victimización por violencia física en mujeres casadas, unidas y separadas/divorciadas/viudas. Paraguay. Año 2008

Variables independientes		OR/RP a	Sig. b
(Intersección)		.228	.000
Legítima la violencia del hombre hacia la mujer		.838	.142
Vio o escuchó al padre maltratar a la madre antes de los 15 años		2.118	.000
Fue víctima de maltrato físico antes de los 15 años		2.112	.000
Número de hijos nacidos vivos (continua)		1.227	.000
Edad	15-19 años	.662	.146
	20-29 años	.995	.967
	30-44 años (categoría de referencia)	1.000	.
Años de estudio aprobados	0 a 5 años de estudio	.995	.982
	6 años de estudio	1.078	.573
	12 y más años de estudio (categoría de referencia)	1.000	.
Área de residencia	Área urbana	1.337	.028
	Área rural (categoría de referencia)	1	.
Estado civil	Casadas	.171	.000
	Unidas	.373	.000
	Divorciadas, separadas o viudas (categoría de referencia)	1.000	.
Nivel socioeconómico	Bajo	1.040	.836
	Medio	1.077	.602
	Alto (categoría de referencia)	1.000	.
Condición laboral	Trabaja dentro del hogar	1.320	.085
	Trabaja fuera del hogar	1.299	.021
	No trabaja (categoría de referencia)	1	.
Idioma hablado en el hogar	Guaraní	.764	.118
	Español y guaraní	.990	.940
	Otros idiomas	.760	.480
	Español (categoría de referencia)	1.000	.
N			4,414
Log-Likelihood			4,448.197
DF			344

Fuente: Cálculos propios sobre datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR 2008)

a: OR/RP: Odds ratio/Razón de probabilidad

Niveles de significancia analizados: a partir de $p < 0,05$

Cuadro 6
Factores de riesgo asociados a la victimización por violencia sexual en mujeres casadas, unidas y separadas/divorciadas/viudas. Paraguay. Año 2008

Variables independientes		OR/RP a	Sig. b
(Intersección)		.028	.000
Legítima la violencia del hombre hacia la mujer		1.005	.979
Vio o escuchó al padre maltratar a la madre antes de los 15 años		1.627	.004
Fue víctima de maltrato físico antes de los 15 años		2.729	.000
Número de hijos nacidos vivos (continua)		1.179	.000
Edad	15-19 años	.554	.189
	20-29 años	.694	.055
	30-44 años (categoría de referencia)	1.000	.
Años de estudio aprobados	0 a 5 años de estudio	1.623	.125
	6 años de estudio	1.596	.064
	12 y más años de estudio (categoría de referencia)	1.000	.
Área de residencia	Área urbana	1.328	.171
	Área rural (categoría de referencia)		
Estado civil	Casadas		.000
	Unidas		.000
	Divorciadas, separadas o viudas (categoría de referencia)		.
Nivel socioeconómico	Bajo	1.450	.203
	Medio	1.100	.678
	Alto (categoría de referencia)	1.000	.
Condición laboral	Trabaja dentro del hogar	.883	.693
	Trabaja fuera del hogar	1.526	.019
	No trabaja (categoría de referencia)		
Idioma hablado en el hogar	Guaraní	.963	.907
	Español y guaraní	.888	.584
	Otros idiomas	.855	.765
	Español (categoría de referencia)	1.000	.
N			4,414
Log-likelihood			1,894.729
DF			344

Fuente: Cálculos propios sobre datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR 2008)

a: OR/RP: Odds ratio/Razón de probabilidad

Niveles de significancia analizados: a partir de $p < 0,05$

En la regresión aplicada para la victimización por *violencia sexual*, se identificaron cuatro factores significativamente asociados a un mayor riesgo: haber visto al padre/padrastro maltratar a la madre/madrastra antes de los 15 años; haber sido víctima de maltrato físico antes de los 15 años; un mayor número de hijos; y el hecho de tener un trabajo extradoméstico. Cuando la mujer fue testigo del maltrato del padre a la madre en su infancia, el riesgo de sufrir violencia sexual sería 1.63 veces el de aquellas que no lo presenciaron. De la misma forma, las mujeres que sufrieron maltrato físico durante su juventud también tendrían un mayor riesgo que las que no fueron víctimas de maltratos. Este riesgo sería 1.73 veces mayor. Cada número adicional de hijos incrementaría el riesgo de reportar violencia sexual, con una razón de probabilidad de 1.18.

Nuevamente en este modelo de regresión aparece la variable trabajo extradomiciliario significativamente asociada a un mayor riesgo de victimización: quienes al momento de la encuesta tenían un trabajo extradomiciliario mostraban un riesgo de reportar violencia sexual 1.53 veces mayor que las mujeres que no trabajaban. De modo similar, las mujeres casadas tendrían un riesgo 78% menor y las unidas un riesgo 59% menor que las divorciadas, separadas o viudas.

Conclusiones

Son varias las conclusiones a las que arribamos en relación con las principales características vinculadas con los tres tipos de violencia estudiados. Por la variedad de factores asociados que hemos encontrado, consideramos a la violencia como un fenómeno social complejo que debe comprenderse en todas sus dimensiones.

En primer lugar, destacamos que, en el análisis de regresión, hay cuatro variables que no resultaron significativamente asociadas a ningún tipo de violencia: la edad de la mujer, los años de estudio aprobados, el nivel socioeconómico y el principal idioma hablado en el hogar (salvo en el caso de violencia verbal).

En relación con las variables que sí se asocian significativamente a la violencia, varios de los resultados son concordantes con los antecedentes en la región y a nivel internacional. Al igual que en otros países, la experiencia previa de maltrato en la juventud, sería un factor fuertemente vinculado con el riesgo de padecer violencia en la vida adulta. Esta asociación daría cuenta de una problemática de características relacionales. Puesto que el victimario –la pareja– no es el mismo de la infancia, la mayor probabilidad de victimización por parte de mujeres que sufrieron violencia en su infancia sugeriría que el fenómeno violento supera la dimensión individual únicamente vinculada al agresor y que se inscribiría en el ámbito de las relaciones de género. Diversos autores han analizado este fenómeno señalando dinámicas de culpa, conductas de riesgo y estrés postraumático en las mujeres (Arata, 2000), así como la revictimización en el contexto del abuso de autoridad del agresor (Messman-Moore y Long, 2000). Un enfoque sugerente es el de Grauerholz (2000), quien propone un abordaje ecológico que dé cuenta de los diversos aspectos ligados a la revictimización, como la historia personal de la víctima, la relación en que ocurre la revictimización, la comunidad y la cultura.

Aun con las limitaciones que presenta la encuesta para establecer el orden temporal y asumiendo que la condición laboral de las mujeres al momento de ser encuestadas era la misma que cuando fueron víctimas de violencia, los datos apuntan a señalar que, en ciertos contextos, la participación de las mujeres en el mercado de trabajo puede generar violencia doméstica.¹² Dicha participación les abre las puertas a una autonomía económica y a un empoderamiento en un marco social en el que, tradicionalmente, dependían de sus parejas. Este cambio, entendido como un recurso simbólico más que económico (MacMillan y Gartner, 1999), implica también una modificación en los roles de género socialmente asignados que cuestiona la tradicional estructura asimétrica de poder y genera una tensión que, en algunos casos, es resuelta con violencia por parte de los hombres.

Perales *et al.* (2009), reflexionaron sobre el mismo fenómeno en el Perú, señalándolo como la crisis de una sociedad patriarcal en la que los hombres, incapaces de mantener la dominación –culturalmente sancionada– sobre las mujeres, usan la fuerza para reforzar su poder cuando ellas adquieren mayor autonomía material. Esto no hace sino subrayar la necesidad de analizar con mayor detenimiento la violencia a la luz de las asimetrías de poder así como de las características que median entre los fenómenos estructurales –como el patriarcado– y aquellos individuales, como lo han señalado autores como Castro y Riquer (2003).

Puede resultar llamativo que las casadas y unidas sean las que menos reporten experiencias de violencia de pareja y que este estado conyugal funcione como un factor reductor del riesgo de los tres tipos de violencia de pareja. Por un lado, consideramos que esto indica que las mujeres separadas/divorciadas tendrían, respecto de sus pares casadas o unidas, una mayor capacidad/libertad de responder o reportar actualmente que sufrieron violencia, justamente por encontrarse ya fuera de la relación abusiva. Sin embargo, tal como observamos antes, tomando en cuenta la temporalidad del estado conyugal, es probable que también se trate de mujeres que hayan salido de la relación precisamente por la violencia sufrida. Desde la perspectiva de la revictimización mencionada, este dato también cobra relevancia y resultaría importante estudiar la violencia en el Paraguay considerando tal enfoque.

Finalmente, advertimos que el presente estudio presenta algunas limitaciones que es necesario mencionar. En primer lugar, reiteramos que la temporalidad de algunas variables independientes se refiere al momento de la entrevista, por lo que no necesariamente son idénticas al momento del hecho violento. En el presente análisis hemos señalado cuándo adoptamos el supuesto de que son coincidentes. Además, insistimos en que es posible una subestimación debido a la dificultad de reportar un hecho traumático y que se ha medido la existencia del maltrato pero no su intensidad. Encontramos que el estudio de la violencia es un tema no agotado y señalamos la necesidad de clasificar mejor la

12 Es oportuno tomar en consideración el contexto de creciente participación laboral de las mujeres en la última década, que pasó de 25.2 en 1998 a 39.3 en 2008 (CEPEP, USAID y CDC, 1999; CEPEP, USAID, CDC, UNICEF e IPPF, 2009).

violencia física y verbal a partir de su intensidad para distinguir sus aspectos particulares, de contar con más datos –además de los sociodemográficos– para trazar el perfil de las mujeres víctimas de violencia, de conocer las características de la familia y de la pareja agresora (del sexo que fuere). Asimismo, resulta necesario seguir explorando en las experiencias más recientes a fin de ajustar mejor el análisis. También consideramos importante realizar abordajes de tipo cualitativo y llenar otros vacíos en la investigación social sobre la violencia en el Paraguay, como el estudio sobre hombres víctimas y victimarios.

Bibliografía

- ALMEIDA, R. y K. Dolan-Del Vecchio (1999), "Addressing Culture in Batterers Intervention: The Asian Indian Community as an Illustrative Example", en *Violence Against Women*, vol. 5, núm. 6, Sage Publications.
- ARATA, C. M. (2000), "From child victim to adult victim: A model for predicting sexual revictimization", en *Child Maltreatment*, vol. 5, núm. 1, Sage Publications, pp. 28-38.
- ARCE, A., J. Caballero, M. Elizeche (1993), *La violación sexual en el Paraguay. Aspectos psicológico, social y jurídico*, Asunción: CIDSEP.
- BAREIRO, L. (comp.) (2005), *Discriminaciones, Debate teórico paraguayo, Legislación antidiscriminación*, Asunción: UNFPA/ Cámara de Diputados, Cámara de Senadores, Centro de Documentación y Estudios.
- CASTRO, R. e I. Casique (2009), "Violencia de pareja contra las mujeres en México: una comparación entre encuestas recientes", en *Notas de Población*, núm. 87, Santiago de Chile: CEPAL.
- CASTRO, R., I. Casique y O. Serrano (2006), "Violencia de pareja contra mujeres en México: En busca de datos consistentes", en <<http://iussp2005.princeton.edu/download.aspx?submissionId=50065>>.
- CASTRO, R. y F. Riquer (2003), "La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos", en *Cadernos Saúde Pública*, vol. 1, núm. 19, Río de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, pp. 135-146.
- CASIQUE, I. (2010), "Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia", en *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 72, núm. 1, México D.F.: UNAM, pp. 37-71.
- CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN (CEPEP) (1989), *Encuesta de Planificación Familiar 1987*, Asunción: CEPEP.
- CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN (CEPEP) e INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT/MACRO SYSTEMS INC. (1991), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1990*, Asunción: CEPEP.
- CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN (CEPEP) y CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) (1997), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva 1995-1996*, Asunción: CEPEP.
- CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN (CEPEP), USAID y CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) (1999), *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil: 1998*, Asunción: CEPEP.
- CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN (CEPEP), USAID, UNFPA, CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) e INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION (IPPF) (2005), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004*, Asunción: CEPEP.

CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN (CEPEP), USAID, CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), UNICEF e INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION (IPPF) (2009), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008*, Asunción: CEPEP.

COKER, A. L. (2007), "Does Physical Intimate Partner Violence Affect Sexual Health? A Systematic review", en *Trauma, Violence & Abuse*, vol. 8, núm. 2, Sage Publications, pp. 149-177.

COORDINADORA DE DERECHOS HUMANOS DEL PARAGUAY (CODEHUPY) (2000), *Derechos Humanos en Paraguay 2000*, Asunción: CODEHUPY.

----- (2007), *Derechos Humanos en Paraguay 2007*, Asunción: CODEHUPY.

----- (2008), *Derechos Humanos en Paraguay 2008*, Asunción: CODEHUPY.

ELLSBERG, M., T. Caldera, A. Herrera, A. Winkvist y G. Kullgren (1999), "Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women: results from a population-based study", en *American Psychologist*, vol. 54, núm. 1, Washington: American Psychological Association, pp. 30-36.

EMENIKE, E, S. Lawoko y K. Dalal (2008), "Intimate partner violence and reproductive health of women in Kenya", en *International Nursing Review*, vol. 55, Issue 1, Ginebra: International Council of Nurses, pp. 97-102.

FERNÁNDEZ, M. (2006), "Cultural beliefs and domestic violence", en *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1087, Issue 1, Nueva York: The New York Academy of Sciences, 250-260.

FLAKE, D. (2005), "Individual, Family, and Community Risk Markers for Domestic Violence in Peru", en *Violence Against Women*, vol. 11, núm. 3, Sage Publications, pp. 353-373.

GEE, R. E., N. Mitra, F. Wan, D. E. Chavkin y J. A. Long (2009), "Power over parity: intimate partner violence and issues of fertility control", en *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, vol. 201, núm. 2, Elsevier, pp. 148.e1-7.

GLANTZ, N. M., D. Halperin y L. Hunt (2000), "Estudiando la violencia doméstica en Chiapas, México", en T. Torres *et al.* (eds.), *Teoría y método del análisis cualitativo en salud*, Guadalajara (México): Editorial Universitaria de Guadalajara, pp. 141-160.

GOODWIN, M. (2005), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004: Resumen de datos sobre la violencia hacia la mujer*, Asunción. (Inédito).

GRAUERHOLZ, L. (2000), "An ecological approach to understanding sexual revictimization: Linking personal, interpersonal, and sociocultural factors and processes", en *Child Maltreatment*, vol. 5, núm. 1, Sage Publications/American Professional Society on the Abuse of Children, pp. 5-17.

HEISE, L. (1998), "Violence against women. An integrated, ecological framework", en *Violence Against Women*, vol. 4, núm. 3, Sage Publications, p. 262.

- HEISE, L., M. Ellsberg y M. Gottemoeller (1999), *Ending violence against women*, Baltimore (USA): Johns Hopkins University School of Public Health, Population Reports Series 1.
- HIJAR, M., M. López y J. Blanco (1997), “La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México”, en *Salud Pública de México*, vol. 39, núm. 6, Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 565-572.
- KASTURIRANGAN, A. y E. N. Williams (2003), “Counseling Latina battered women: a qualitative study of the Latina perspective”, en *Journal of Multicultural Counseling and Development*, vol. 31, Association for Multicultural Counseling and Development, pp. 162-178.
- MACMILLAN, R. y R. Gartner (1999), “When she brings home the bacon: Labor-force participation and the risk of spousal violence against women”, en *Journal of Marriage and the Family*, 61 (Nov), núm. 4, Wiley Blackwell/National Council on Family Relations, pp. 958-958.
- MARÍ-KOSE, M. y V. Villalba (2000), “Mujer, Los derechos humanos de las mujeres: desigualdades y diferencias”, en *Derechos Humanos en Paraguay 2000*, Asunción: CODEHUPY, pp.105-123.
- MESSMAN-MOORE, T. L. y P. J. Long (2000), “Child sexual abuse and revictimization in the form of adult sexual abuse, adult physical abuse, and adult psychological maltreatment”, en *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 15, núm. 5, Sage Publications, pp. 489-502.
- MILLER, E., M. R. Decker, H. L. McCauley, D. J. Tancredi, R. Levenson, J. Waldman, P. Schoenwald y J. G. Silverman (2010), “Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy”, en *Contraception*, vol. 81, núm. 4, Elsevier, pp. 316-322.
- MOLINAS, M., C. Soto y N. Ubaldi (1989), *Transgresión y violencia. El maltrato a la mujer en la relación de pareja*, Asunción: Centro de Documentación y Estudios, Área Mujer, Documento de Trabajo núm. 29.
- MOORE, A. M., L. Frohwirth y E. Miller (2010), “Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States”, en *Social Science & Medicine*, vol. 70, núm. 11, Elsevier, pp. 1737-1744.
- MUEHLENHARD, C. y A. Kimes (1999), “The social construction of violence: The case of Sexual and Domestic Violence”, en *Personality and Social Psychology Review*, vol. 3, núm. 3, Sage Publications, pp. 234-245.
- PANTELIDES, E. y E. López (comps.) (2005), *Varones latinoamericanos. Estudios sobre sexualidad y reproducción*, Buenos Aires: Paidós.
- PANTELIDES, E. y H. Manzelli (2005a), “Violencia en la pareja. Evidencias a partir de encuestas a hombres centroamericanos”, en *Papeles de Población*, vol. 45, núm. 11, Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 247-270.
- (2005b), *La salud sexual y reproductiva: también un asunto de hombres*, Buenos Aires: OPS/Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

- PARISH, W. L., T. Wang, E. O. Laumann, S. Pan e Y. Luo (2006), "La violencia contra la pareja en China: prevalencia a nivel nacional, factores de riesgo y problemas relacionados con la salud", en *Perspectivas internacionales en Planificación Familiar*, Nueva York: Guttmacher, pp. 14-22.
- PARSONS, L., M. Goodwin y R. Petersen (2000), "Violence against women and reproductive health: Toward defining a role for reproductive health care services", en *Maternal and Child Health Journal*, vol. 4, núm. 2, Berlin: Springer, pp.135-140.
- PERALES, M., S. M. Cripe, N. Lam, S. Sánchez, E. Sánchez y M. Williams (2009), "Prevalence, Types, and Pattern of Intimate Partner Violence Among Pregnant Women in Lima, Peru", en *Violence Against Women*, vol. 15, núm. 2, Sage Publications, pp. 224-250.
- RAMÍREZ, J. y P. Vargas (1998), "Una espada de doble filo: La salud reproductiva y la violencia doméstica contra la mujer", en E. Dória Bilac y M. I. Baltar da Rocha (orgs.), *Saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe. Temas e problemas*, San Pablo: PROLAP, ABEP, NEPO/UNICAMP.
- RUBÍN, G. y A. Maciel (2005), *El señor es contigo. Feminicidio en Paraguay*, Asunción: Kuña Aty/Arco Iris.
- RUSO, N. F. y A. Pirlott (2006), "Gender-based violence: concepts, methods, and findings", en *Annals of the New York Adacemy of Sciences*, vol. 1087, Issue 1, Nueva York: The New York Academy of Sciences, pp. 178-205.
- RUZANY, M. H., S. R. Taquette, R. Guimaraes, Z. V. Meirelles e I. B. Ricardo (2003), "A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS?", en *Jornal de Pediatria*, vol. 79, núm. 4, Río de Janeiro.
- SAGOT, M. (2000), *La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: Estudio de casos en diez países*, San José de Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud.
- SOTO, C., M. González y M. Elías (2003), *Encuesta nacional sobre violencia doméstica e intrafamiliar*, Asunción: Centro de Documentación y Estudios.
- STEPHENSON, R., M. A. Koenig y A. Saifuddin (2006), "Domestic violence and symptoms of gynecologic morbidity among women in North India", en *International Family Planning Perspectives*, vol. 32, núm. 4, Nueva York: Guttmacher Institute, pp. 201-208.
- THOMAS, K. A., M. Joshi, E. Wittenberg y L. A. McCloskey (2008), "Intersections of Harm and Health, A Qualitative Study of Intimate Partner Violence in Women's Lives", en *Violence Against Women*, vol. 14, núm. 11, Sage Publicatons, pp.1252-1273.
- UNICEF (2000), "La violencia doméstica contra mujeres y niñas", *Innocenti Digest*, núm. 6, Florencia: UNICEF.
- VERA, R. (comp.) (2009), *Violencia de género, Problema antiguo-Nuevos abordajes en Paraguay*, Asunción: Centro de Documentación y Estudios.

Hacia una aproximación crítica a la salud intercultural

Towards a critical approach to intercultural healthcare

Lila Aizenberg

Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)

Resumen

Este artículo se ocupa de los programas de salud que incorporan la perspectiva intercultural. Se concentra en el caso del programa intercultural boliviano “EXTENSA” y analiza cómo logra aumentar la confianza de las mujeres indígenas en los proveedores de salud de la medicina “moderna u occidental” y mejorar sus comportamientos respecto del cuidado de su salud reproductiva. Las explicaciones convencionales aplicadas al campo de la salud intercultural han atribuido el impacto de estos programas a su capacidad para “transformar” los comportamientos/valores de la población así como para “superar” la “barrera cultural” entre proveedores y usuarios/as. Sin embargo, a través de un análisis cualitativo, este estudio revela que esos programas funcionan como parte de procesos específicos en los que las mujeres entienden que pueden mitigar no solo la barrera cultural sino las múltiples barreras que las separan del sistema de salud público.

Palabras clave: salud intercultural, género, salud reproductiva, Bolivia.

Abstract

This article explores healthcare programs that incorporate the intercultural perspective. It concentrates on the case of the Bolivian intercultural program “EXTENSA” and analyzes how this program is successful at increasing trust in the suppliers of “modern or Western” healthcare and thus improving the reproductive healthcare of the indigenous women. The conventional interpretation of intercultural health programs view their impact as the result of the program’s transformation of the behaviors of the population as well as the result of the program to “overcome” the “cultural barrier” between the users and health providers. Instead, through a qualitative analysis, this study reveals that intercultural healthcare programs work as part of specific processes where women not only feel that they can overcome the cultural barrier but the multiple barriers experimented with the public health care system.

Key words: intercultural health, gender, reproductive health, Bolivia.

Introducción

Por primera vez en la historia, la salud de las poblaciones indígenas está siendo priorizada en las políticas nacionales. Los pueblos indígenas han sido históricamente identificados como uno de los grupos más vulnerables en términos de salud y con mayores demandas para la atención de sus intereses. Sin embargo, solo desde hace poco más de quince años los gobiernos comenzaron a darles prioridad, reconociendo la cultura tradicional (prácticas, conocimientos y valores) en las políticas nacionales de salud. Este reconocimiento ha marcado un punto de inflexión: en vez de incluir a las poblaciones indígenas en programas universales, las autoridades han empezado a diseñar y desarrollar políticas específicamente focalizadas en este tipo de población desde una *perspectiva intercultural*, la cual es entendida como las prácticas destinadas a la salud que crean puentes entre la medicina “tradicional” y la medicina “moderna” y colaboran en superar la “barrera cultural” entre proveedores y usuarios indígenas.¹ La perspectiva intercultural ha sido concebida como una estrategia clave para mejorar la salud de toda la población indígena. Pero, especialmente, ha sido reconocida como una oportunidad única para las mujeres, consideradas el grupo más vulnerable dentro de esta población a causa de sus bajos niveles de acceso a servicios modernos y de los pobres indicadores de salud reproductiva.

En realidad, el interés por este tema ha respondido a una demanda global proveniente de los organismos internacionales. Desde mediados de la década de 1990, distintas agencias internacionales comenzaron a diseñar la “Estrategia Mundial de Desarrollo con Identidad” con la intención de aplicarla en los países en desarrollo. Tal Estrategia obligó a las agencias a destinar fondos específicos para el desarrollo de las poblaciones indígenas y a financiar acciones desde una perspectiva de adecuación cultural. Esta preocupación por las necesidades de dichas comunidades no fue casual. Por esa época, las agencias internacionales se encontraron con el gran desafío de combatir las inequidades sociales que habían quedado como saldo de las reformas del Sector Salud de los ochenta y principios de los noventa. El diagnóstico del impacto de dichas reformas mostró una alta brecha entre los indicadores de las comunidades originarias y los de la población no indígena, en especial, en los referidos a la salud reproductiva; y la conclusión a la que arribaron los organismos fue categórica: los bajos índices de salud de las mujeres indígenas se debían a las barreras culturales que obstaculizan su acceso a los servicios de salud modernos.

1 En América Latina el concepto de salud intercultural surge en la década de 1990, alcanzado un verdadero auge en los últimos años. En el año 1993, en el marco de la Organización Panamericana de la Salud, se proclamó la Iniciativa de los Pueblos Indígenas. El compromiso estaba destinado a promover la transformación de los sistemas de salud y a apoyar la implementación de modelos alternativos de atención de esas poblaciones, incluyendo, a su vez, la medicina tradicional. Pero la declaración más fuerte llegó en 2007, cuando, desde las Naciones Unidas, se proclamó la Declaración Universal de los Pueblos Indígenas (ONU, 2007). Esta Declaración reconoce los derechos fundamentales de esos pueblos a la tierra, los recursos, la lengua, la cultura y las creencias espirituales, entre otras cosas. Particularmente, los artículos 23 y 24 reconocen el derecho de los pueblos originarios a determinar y elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su desarrollo.

La barrera cultural se explicaría por las diferencias entre las concepciones y enfoques sobre el cuidado de la salud y de la enfermedad de los integrantes de esas comunidades y los de los proveedores de esos servicios: por un lado, las mujeres indígenas toman decisiones sobre cómo cuidar su cuerpo de acuerdo con sus propios valores y creencias basadas en la medicina tradicional; por el otro, los profesionales del área responden a esto según saberes y prácticas de la medicina occidental y moderna. En la práctica, la falta de entendimiento entre usuarios y proveedores se expresa en una fuerte resistencia de las mujeres al uso de los servicios de salud y en una gran desconfianza hacia los profesionales que ejercen la medicina moderna (González Salguero *et al.*, 2005). Así, en el marco de las Estrategias de Desarrollo con Identidad, la perspectiva intercultural se concibió como una oportunidad única para superar las barreras culturales que separan a esas mujeres de los servicios asistenciales modernos y para mejorar su salud reproductiva (Camacho, Castro y Kaufman, 2006).

En América Latina, como una de las regiones con mayor población indígena del mundo, la Estrategia de Desarrollo con Identidad rápidamente logró plasmarse a nivel local. A principios de 2000, numerosos países de la región ya la habían incorporado en sus agendas nacionales y habían comenzado a implementar políticas de salud con perspectiva intercultural. Esto significó un cambio radical respecto del enfoque que caracterizó los años en que funcionó la reforma del Sector Salud: en vez de concentrarse en aumentar la cobertura de los servicios a través de la expansión de la oferta, el eje se puso en fortalecerlos a través de la incorporación de la cultura local (Banco Mundial, 2004: 77). Sin embargo, es interesante notar que, aunque cada país tenía demandas específicas de sus poblaciones y necesidades particulares en sus sistemas de salud, los cambios se hicieron aplicando un mismo modelo global –como había sucedido durante los años en que se implementó la reforma–. En síntesis, desde que la Estrategia de Desarrollo con Identidad fue incorporada por los organismos de desarrollo internacional, los países latinoamericanos con población indígena empezaron a reformular las políticas sanitarias destinadas a esa población desde una perspectiva intercultural con el objetivo de mejorar sus bajos indicadores de salud.

Si bien esta perspectiva es reciente, el mundo académico y de políticas ha producido numerosos estudios para demostrar el impacto positivo de su incorporación sobre la confianza de las mujeres indígenas en los equipos sanitarios y sobre su salud; y una de las características más llamativas de estos trabajos es su enfoque explicativo: aun cuando esas mujeres experimentan diversas y múltiples barreras que las separan de los servicios de salud, dicho impacto se entendió desde la óptica cultural o desde las diferencias comunicacionales entre proveedores y usuarias (véanse, entre otros, González Salguero *et al.*, 2005; Dibbits y Boer, 2002; Ministerio de Salud y Deportes, 2005; Campos, 2004). Esto implicó considerar que los programas interculturales son exitosos cuando logran “transformar” la cultura y, de este modo, modificar los comportamientos de la población con respecto a su salud.

Sin embargo, a pesar del avance que ha tenido la literatura sobre el tema, *se han ofrecido pocas respuestas para explicar cómo los programas interculturales logran*

resultados tan positivos sobre la confianza y la salud de las mujeres. Es decir, mucho se ha escrito sobre *qué* es necesario para mejorar la salud de esas poblaciones, pero pocas explicaciones se han dado acerca de *cómo* los programas de salud intercultural logran efectivamente obtener estos resultados. Los estudios de los organismos internacionales también fundamentan sus análisis y conclusiones en la dimensión cultural: el impacto positivo de esos programas destinados a las mujeres indígenas se debería al respeto/revaloración de la cultura local; y, sobre esta base, concluyeron que lo que posibilita ese éxito es la superación de la “barrera cultural” entre el sistema de salud “moderno” y el “tradicional”.

No obstante, de acuerdo con las investigaciones que han analizado en profundidad los problemas de salud de las mujeres indígenas, la causa adjudicada a la aproximación intercultural parece limitada, especialmente, si se traen a la luz los autores que estudiaron este tema en países con una alta proporción de esas mujeres viviendo en condiciones de pobreza, como Bolivia. Bolivia es el país de América Latina con mayor cantidad de población originaria y el que tiene más pobres (Banco Mundial, 2004). El grupo que más aporta a las tasas de pobreza en el país son los indígenas (INE, 2001). En este contexto, diferentes trabajos han señalado que, a la hora de acceder a los servicios de salud modernos, las mujeres indígenas no solo se enfrentan con barreras “culturales”, sino también con barreras asociadas a la baja capacidad resolutive de los servicios de salud públicos. Además, tienen impedimentos de orden geográfico/económico a causa de la alta dispersión, del aislamiento geográfico y de la falta de medios económicos para el traslado hacia los centros asistenciales, así como severos problemas asociados a la inequidad de género (institucional e intrafamiliar) (PAHO, 1997; Meentzen, 2001; Green, 2004; Banco Mundial, 2004; Djadda, 2005; Pooley, Ramírez y de Hilari, 2008; Otis y Brett, 2008; UNFPA-Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2007).

Pero no solo es la literatura sobre salud indígena boliviana la que lleva a poner en tela de juicio la explicación ofrecida por la aproximación intercultural en salud. Esta explicación parece aún más limitada cuando se consideran los estudios que en los últimos años han desafiado la argumentación de la cultura como explicativa de la baja performance de los comportamientos de la gente pobre. Muchos años antes de la emergencia del enfoque intercultural sobre la salud indígena, la “cultura” ha formado parte de un amplio campo de investigación proveniente de la teoría de la “cultura de la pobreza” (Lewis, 1968). La hipótesis sugerida por esta teoría es que la pobreza y los comportamientos de los pobres son consecuencia de su cultura o, en otras palabras, de las ideas, creencias o valores que desarrollan por vivir en contextos de marginalidad (Wilson, 1987). Pero, desde hace varios años, los diferentes autores que han cuestionado esta teoría le imputan el hecho de “culpabilizar a las víctimas” por su propio destino, señalando el error de agregar simplemente la “cultura” o la “variable cultural” para comprender la baja performance de los comportamientos de los pobres o de las políticas que buscan mejorar dichos comportamientos (Swidler, 2001; Auyero, 1999; Small, 2004; Small, Harding y Lamont, 2010).

Desde una aproximación crítica, el presente trabajo busca revisar e iluminar los escasos estudios que intentan comprender *cómo* los programas de salud intercultural logran impactar positivamente en poblaciones históricamente resistentes al uso de la medicina moderna y altamente vulnerables respecto de sus posibilidades de acceso a servicios de salud.

En este artículo no se cuestiona la aproximación intercultural como estrategia de los programas implementados con ese fin. Lo que se intenta es llamar la atención sobre la forma en que han sido evaluados hasta ahora. Argumentamos que el problema de la aproximación ofrecida hasta el momento es que midió esos resultados analizándolos solamente desde el punto de vista de la cultura, entendiendo que lo que separa a las mujeres indígenas de los servicios modernos de salud son las diferencias entre los valores/creencias, las barreras de comunicación y el trato interpersonal con el personal médico. Consideramos que esto impidió observar el contexto más amplio (político, social y económico) en el cual se construyen relaciones de confianza entre proveedores y usuarias y se modifican comportamientos en el cuidado de la salud.

Con ese fin, se presentan aquí los resultados del estudio de caso del programa boliviano de salud intercultural “EXTENSA”,² y se analizan los mecanismos que explican cómo las mujeres de comunidades que reciben el programa en el Departamento del Beni, en el Amazonas boliviano, aumentan su confianza en los agentes sanitarios y mejoran sus comportamientos en materia de cuidado de su salud reproductiva.

Para ello, es necesario ir más allá del análisis de la dimensión cultural de las relaciones sociales o de la posibilidad del programa de superar la barrera intercultural entre proveedores y usuarias. Esto requiere, por un lado, entender el modo en que las mujeres perciben el programa, no aisladamente sino de acuerdo con sus anteriores experiencias –negativas– con el sistema de salud público, y, por el otro, comprender que la confianza entre proveedores y usuarias es producto de la posibilidad que tienen las mujeres de disponer de recursos (humanos, financieros, técnicos), insumos y métodos anticonceptivos que las ayuden a mitigar las distintas barreras de acceso al sistema de salud público (relacionadas con dificultades geográfico/económicas, con la baja capacidad resolutive del sistema y con el tipo de atención paternalista y asistencial).

El artículo se divide en tres partes. En la primera, se desarrollan los aspectos teórico-metodológicos del estudio. La segunda parte resume los resultados del análisis, y se divide en dos secciones: en primer lugar, se exponen los principales obstáculos que perciben las mujeres para acceder al sistema de salud público al momento del parto; en segundo lugar, se consideran los mecanismos por los cuales se logra aumentar la confianza y la

2 Programa Nacional de Extensión de Cobertura de Salud en Zonas Rurales. El programa de salud intercultural “EXTENSA” –ejemplo de la “Estrategia Mundial de Desarrollo con Identidad” del Banco Mundial (OP-410)– ha sido implementado por el gobierno boliviano para mejorar la salud de las comunidades indígenas. Es desarrollado, en forma conjunta, por el Banco Mundial y el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. En la práctica, se instrumenta a través de brigadas de salud móviles que funcionan como un refuerzo de la atención primaria (centros de salud y postas de salud) para comunidades rurales indígenas y en condición de pobreza.

salud de las mujeres en las comunidades que reciben el programa “EXTENSA”. En la conclusión y tercera parte se enuncian los principales hallazgos y se propone una aproximación, a nuestro entender, más apropiada para la evaluación de los programas de salud intercultural.

Aspectos metodológicos

Para cumplimentar nuestro objeto de investigación, hemos empleado múltiples y complementarias fuentes de información primarias y secundarias.

Por un lado, el presente trabajo se basa en entrevistas en profundidad a mujeres y grupos focales con integrantes de comunidades indígenas ubicadas en el Departamento del Beni y en observaciones no participantes. El uso de testimonios orales es una herramienta metodológica muy bien desarrollada por los cientistas sociales y nace del interés por el conocimiento de la gente común, el que se diluye u olvida en los estudios que abordan “lo social” bajo parámetros científica y representativamente aceptables (Burawoy, 1998 y 2000). Por eso, nuestra fuente principal son los relatos de las mujeres.

Por otro lado, incluimos datos estadísticos del Censo de Población y Vivienda 2001 del Servicio Nacional de Información en Salud (SNIS) –del Servicio Departamental de Salud del Departamento del Beni– y de las encuestas nacionales del Instituto Nacional de Estadísticas de Bolivia (INE). El trabajo de campo se realizó entre los años 2006 y 2007. El estudio se concentró en tres de los municipios del Departamento del Beni con 100% de población rural –San Javier, Exaltación y San Pedro (INE, 2002)–. En total se seleccionaron diez comunidades, de las cuales cinco se encontraban recibiendo los servicios del programa “EXTENSA”.³

Es importante señalar que los estudios de caso no prueban teorías desde el material analizado. Por el contrario, la estrategia metodológica parte de teorías ya demostradas y usa el material empírico para revisarlas (Burawoy, 1998). En este sentido, nuestra selección para el estudio ha tenido por objeto examinar las aproximaciones al campo de estudio de la salud indígena desarrolladas hasta la actualidad. La forma de generalización del caso de estudio es a través de una “generalización analítica”, en la cual un marco de proposiciones teóricas previamente desarrolladas se compara con los resultados empíricos del caso de estudio con un doble objetivo: comprobar si las proposiciones son correctas y sugerir explicaciones alternativas más relevantes. Por lo tanto, este trabajo busca que los resultados del análisis del caso de “EXTENSA” en Bolivia tengan potencial para iluminar y enriquecer aproximaciones sobre salud indígena interesadas en entender las razones que influyen en el éxito de los programas destinados a esta población.

3 La muestra estuvo dividida en comunidades en las que se desarrolla el programa “EXTENSA” y comunidades sin dicho programa. Dado que se buscó entender el impacto de “EXTENSA” respecto de las experiencias previas de las mujeres con el sistema de salud público, la información de las comunidades sin el programa resultó útil para analizar en profundidad este aspecto.

Análisis

Obstaculizadores en la confianza entre mujeres indígenas y proveedores de salud

Esta sección busca relevar los factores que obstaculizan la confianza entre mujeres indígenas y proveedores de salud del sistema público, así como el impacto que esto tiene sobre la salud de esa población. Para esto, se analiza las percepciones de las mujeres respecto de dicho sistema –su personal y lo que esos servicios proveen–. El estudio se focaliza específicamente en las opiniones referidas al momento del parto, tomando en cuenta el período de controles prenatales.⁴

Trato interpersonal

Al llegar a las comunidades, fue notoria la queja de las mujeres en cuanto a la atención que recibían de los profesionales de los centros de salud. En varias oportunidades, señalaron diferentes experiencias sobre el maltrato de que habían sido objeto. Se quejaban de las expresiones despectivas del personal sanitario, de la descalificación tanto de ellas como de sus prácticas de salud tradicionales. Estas experiencias estaban fundamentalmente asociadas al período de seguimiento del embarazo, por lo que no resulta casual el bajo número de partos institucionales en comparación con el número de controles prenatales:⁵ las mujeres explicaban que la elección de la partera tradicional al momento del parto era consecuencia del maltrato sufrido durante esos controles previos. Aunque la percepción de la barrera cultural en el parto era notoria en todas las comunidades, vale la pena tomar el caso de la Comunidad de Elena, en el Municipio de Exaltación, por lo ilustrativo que son, en este aspecto, los relatos de sus mujeres.

La Comunidad de Elena está cerca del centro de salud que pertenece al Municipio de Exaltación. Cuando arribamos a la comunidad, hacía poco tiempo que había llegado la doctora a cargo de ese centro. Esta profesional no era oriunda de la región del Amazonas –donde se encuentra el Departamento del Beni–, sino de Ururo, en la región

4 Desde fines de la década de 1990, la política de salud nacional de Bolivia ha estado diseñada para aumentar los partos institucionales de las poblaciones más vulnerables –como lo son las mujeres indígenas en edad fértil–. En tal sentido, la principal estrategia del gobierno es el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI). Desde sus orígenes, el SUMI incluye el tratamiento gratuito para todos los niños hasta los 5 años y para todas las mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto en todos los establecimientos públicos y de la seguridad social.

5 Según datos proporcionados por el SNIS-Beni (2005), en los tres departamentos analizados se registró una importante diferencia entre el porcentaje de controles prenatales y el de partos institucionales. Por ejemplo, en el Departamento de San Javier, el porcentaje de controles llegó al 67%, pero el de partos al 43%; en el Departamento de San Andrés, el porcentaje de controles alcanzó el 57%, pero el de partos no superó el 25%; en el Departamento de Exaltación, el porcentaje de controles prenatales alcanzó el 18% y el de partos institucionales solo llegó al 8 por ciento.

del Altiplano boliviano.⁶ En su traslado de Ururo al Beni, había llevado carteles informativos. Las paredes del centro estaban inundadas de esos carteles con información sobre prevención y promoción de la salud; todos ellos estaban en español, en quechua o en aymara –los idiomas característicos del Altiplano–, pero no había una sola frase en las lenguas originarias de la región, como el chácobo, el chiman o el pacahuara. Nosotros no habíamos registrado la importancia que tenía esto para las mujeres de la Comunidad Elena, hasta que una de ellas lo hizo notar al señalar: “Es obvio que no le importamos a ella [la doctora], si ni se preocupó en saber nuestra lengua”.

Las diferencias idiomáticas significaban para estas mujeres una clara manifestación de desinterés de la médica, hecho que no solo se evaluaba a través de los carteles sino por la manera en que se dirigía a ellas. Varias se quejaron de las actitudes o frases despectivas que utilizaba cuando iban a hacerse los controles del embarazo. Por ejemplo, una mujer señaló que, antes de revisarla, la doctora le pidió que se fuera a bañar porque no podía soportar el olor que emanaba su cuerpo: “Me dijo así nomás, ‘la próxima vez venite bañada porque es imposible trabajar con ese olor’”. Otra señora indicó que la doctora le había ofrecido el baño del centro de salud para que se fuera a lavar el cuerpo antes de atenderla porque tenía “olor a tierra”, haciendo referencia al contacto espiritual que tienen los indígenas con la “pachamama” o la “madre tierra”: “Cómo me podía sentir yo, si ella me trata de sucia, me dice que pase al baño a lavarme, que no me quería atender así porque tenía olor a tierra, ¡y qué sé yo qué más!”, decía.

Como se sentían maltratadas durante el período de controles prenatales, las mujeres descartaban atenderse con la médica durante el parto; esas experiencias representaban un claro indicador de que esa profesional no iba a ser una persona amable o cálida al momento de dar a luz. Y las mismas mujeres que se habían quejado del maltrato en los controles prenatales señalaron que habían elegido a la partera tradicional del pueblo para sus partos: “Al final, me fui a ver con Doña María,⁷ ella nos entiende, sabe cómo atendernos”; “Me fui nomás con la señora María cuando llegó mi parto”.

El caso de la Comunidad Elena permite observar la importancia que tiene, en la elección de la partera tradicional, la percepción de la barrera cultural, la cual, según las expresiones de las mujeres de esta comunidad, se manifiesta en el maltrato de la médica del centro de salud a través de frases despectivas o comentarios descalificadores sobre ellas y sobre sus prácticas tradicionales. Pero, además, también se evidencia en la falta de eficacia de los profesionales para controlar sus embarazos, en tanto se cree que el sistema de salud envía personal no calificado para trabajar en zonas rurales donde viven los indígenas.

6 En Bolivia, para incentivar el traslado y compensar la falta de personal calificado, el Estado paga a los profesionales de la salud que trabajan en zonas rurales un sueldo mayor que el de quienes lo hacen en zonas urbanas.

7 Doña María es la partera tradicional de la comunidad del Municipio de Exaltación.

Capacidad resolutive y disponibilidad del personal de salud

Cuando llegamos al Municipio de San Javier, en junio de 2006, el tema de la calidad de la atención de los servicios de salud estaba en boca de todos. Solo en el primer trimestre del año, el Municipio había registrado dos muertes: una materna y una infantil. En toda Latinoamérica, Bolivia es –después de Haití– el país con mayor cantidad de muertes maternas e infantiles (UNFPA, 2007). Para el año 2003, el Departamento del Beni registraba una razón de mortalidad materna similar al promedio del país; pero para el primer trimestre del 2006, la razón de mortalidad materna había superado al promedio nacional. La causa de este ascenso se debía a la muerte acontecida en el centro de salud de San Javier.⁸ Cuando visitamos ese centro, pudimos comprobar las malas condiciones en que se encontraba: funcionaba en dos ambientes precarios; no contaba con energía eléctrica –porque, en años anteriores, les habían robado el panel solar–; tampoco poseía gas para calentar el agua. Cuando entramos, había una púérpera acostada en una cama de tránsito porque el techo de la sala de partos se había caído luego de una intensa tormenta.

La gente estaba altamente conmovida por la muerte materna. Varias de las entrevistadas coincidieron en señalar que la enfermera era la responsable. Referían que la mujer había decidido dar a luz en ese centro y que, cuando llegó, estaba cerrado y no se encontraba a la enfermera; ante esa ausencia, la familia decidió llevar a la parturienta al Hospital Central de Trinidad (capital de Municipio), pero murió en el trayecto. Dos de los testimonios, reconstruían la historia de este modo:

No es que la familia se haya descuidado con la señora; la señora fue al centro de salud, pero estaba cerrado. El marido estaba furioso y fue a buscarla [a la enfermera] a su casa, pero uno de sus hijos le dijo que no estaba, ni sé dónde dijo que había ido... Cuando los familiares trataron de trasladarla a Trini [por el hospital de Trinidad], la señora no llegó y murió en el camino nomás [...] El problema fue la falta de la enfermera.

Trajeron a la mujer del campo; ella vivía lejos de acá, en un monte que está a unas horas de aquí, pero la médica estaba de paseo. Cuando llegaron al centro no había nadie, todo estaba cerrado. La trataron de llevar al centro de salud, como le digo, pero estaba cerrado, no había médico, no había nadie. Al final, la mujer murió en la camioneta porque no llegó al hospital.

El recuerdo de esta muerte había impactado fuertemente en la confianza de la comunidad respecto de la enfermera y del centro de salud. Desde ese momento, las mujeres coincidieron en que ese centro no era un lugar confiable para atender su salud ni la de sus familiares –y mucho menos para asistir un evento reproductivo tan importante para ellas como un parto–. De hecho, dos embarazadas comentaron que ya habían tomado la decisión de que fuera la partera tradicional quien asistiera sus partos: “No voy a arriesgarme,

8 Los datos proporcionados corresponden al Sistema Nacional de Información Estadística del Servicio Departamental de Salud del Departamento del Beni.

prefiero nomás ir con la partera”; “Las mujeres prefieren dar a luz con la parteras; yo también me siento más segura de esa manera”.

En resumen, el caso de la Comunidad San Javier pone en evidencia que tanto la percepción de la insatisfactoria calidad de la atención y de la baja capacidad de respuesta de los servicios de salud públicos como la ausencia de los profesionales en los establecimientos son factores relevantes a la hora de entender por qué las mujeres eligen dar a luz con la partera tradicional.

Inaccesibilidad geográfico/económica

Una de las mayores dificultades que enfrentan las comunidades rurales del Departamento del Beni es el aislamiento geográfico y la dispersión. Los caminos son de una gran precariedad; en los meses de verano –de diciembre a marzo–, se vuelven intransitables. El elevado caudal de precipitaciones y los desastres naturales (entre incendios, heladas, inundaciones y vientos huracanados) destruyen las carreteras y provocan serios daños materiales. Esta situación, unida a los escasos recursos económicos de su población, pone en serio riesgo los traslados entre localidades. Apenas existen vehículos de transporte público que hagan recorridos periódicos entre las comunidades. Por lo tanto, la mayoría de los desplazamientos suelen hacerse a pie o, en el mejor de los casos, a caballo, en bicicleta, canoa o motocicleta. Este aislamiento afecta fuertemente el acceso de las personas a los servicios de salud. En el Beni, como en otros departamentos del país, los centros de atención médica se encuentran ubicados en zonas urbanas y semiurbanas. Para llegar a ellos, los habitantes de las diversas comunidades deben atravesar largas carreteras y, en algunos casos, caudalosos ríos y caminos de tierra. Además, el acceso a los servicios de salud se ve limitado por la baja cantidad de centros asistenciales. El Beni cuenta con la menor cantidad de establecimientos en todo el país. A diferencia de departamentos como Potosí, que posee más de 800 centros de salud y 60 hospitales generales, Beni tan solo tiene 78 centros de salud y 2 hospitales generales (INE, 2004). En suma, la falta de servicios, el aislamiento geográfico de las comunidades respecto de las zonas urbanas o semiurbanas y la carencia de medios económicos para pagar el traslado se convierten en fuertes obstáculos para la atención en centros asistenciales de la salud en general y de los partos en particular.

Entonces, no constituye una gran sorpresa que la barrera geográfico/económica sea una de las razones fundamentales de que las mujeres no usen los servicios de salud en el parto y que la partera tradicional se vuelva una alternativa –y un “alivio”– ante la dificultad de llegar a los centros u hospitales. Así lo ilustraba una mujer de la Comunidad Tronador, en el Municipio de Exaltación; ante la pregunta de por qué no iba a dar a luz al centro de salud, respondió:

No hay cómo moverse, no hay una camioneta o un móvil para irse al hospital [...] por la lejanía, a veces uno llega al servicio [de salud] pero ya está muy dolorida. Por lo menos con la partera, ya hay quien atienda [partos] [...] así que es importante que haya una partera, especialmente para una emergencia [...]

Uno de los aspectos más llamativos de los relatos de las mujeres es la asociación que establecen entre los servicios de salud y “la muerte”.⁹ Por ejemplo, una de las embarazadas que estaba en la Comunidad Tronador señaló que no iba al hospital para dar a luz porque tenía la idea de que se iba a “morir en el camino”: “Es que no hay movilidad acá y uno puede morir en el camino porque es lejos donde [queda] el hospital”. En la misma línea, una mujer de la Comunidad Salsipuedes, del Municipio de San Andrés, reclamando la construcción de un centro de salud cerca de la comunidad, señalaba:

A veces la gente busca salir al centro pero las movilidades son las que fallan. La movilidad no viene muy seguido por la comunidad y, para sacar al enfermo, uno tarda mucho, hay muchos kilómetros hasta San Andrés; y eso es lo que hallamos nosotros que falta acá. Así que, yo digo, ¿cuándo vamos a tener nosotros una posta donde podamos tener auxilio más rápido? Eso es lo que se requiere acá, porque acá nos empezamos a morir, ¡¡nos morimos en el camino nomás!!

Los servicios de salud están asociados con la muerte justamente por esa percepción de la barrera geográfico-económica: las embarazadas sienten que se pueden “morir en el camino” hasta llegar a los establecimientos para dar a luz. La distancia y las dificultades para afrontar el costo del traslado las llevan a elegir esos servicios solamente en casos de emergencia, es decir cuando la comunidad ya agotó los recursos para solucionar los problemas de salud con sus propios medios; y para el parto canalizan la atención dentro de su propia comunidad a través de parteras tradicionales y/o familiares.

Ausencia de espacios focalizados en la atención de la mujer

En Bolivia, la literatura ha puesto en evidencia que la baja performance de la salud de las mujeres indígenas se debe a la discriminación de género que se ejerce desde el propio sistema de salud. Según esta literatura, desde sus comienzos, el sistema público boliviano se ha caracterizado por tener un rol paternalista y asistencial. Ha jugado este rol por la manera en que ha limitado a las mujeres en su capacidad para tomar decisiones con respecto a cómo llevar adelante prácticas de cuidado de su propio cuerpo (incluida su salud reproductiva) (véanse, entre otros, Djadda, 2005; Dibitts y Terrazas, 2003; FCI, 2007). Los datos recogidos en nuestro trabajo de campo acompañan este argumento. A pesar de la existencia del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), las mujeres de zonas rurales desconocían su cobertura. Los relatos dan cuenta de que, durante la atención, los profesionales de la salud priorizaban los medicamentos para la atención al niño pero subestimaban la prevención y el cuidado de la salud de las mujeres. En casi todas las comunidades visitadas, ellas asociaban los servicios de salud con campañas de vacunación y remedios para los niños pero nunca con su propia salud. Ante la pregunta “¿Ustedes qué entienden que es el SUMI?”, las respuestas fueron llamativamente coincidentes. Una entrevistada de Elena señalaba: “Con el SUMI le dan a uno remedios gratis para los niños recién nacidos

9 Los datos son coincidentes con los de Fernández Juárez (2006). En un análisis sobre la interculturalidad en el Altiplano boliviano, el autor señala que las poblaciones bolivianas indígenas consideran al hospital como “un lugar al que se va a morir” (Fernández Juárez, 2006: 317).

hasta los cinco años. Por eso, nosotros esperamos que llegue el médico para que nos dé medicamentos gratis”. Otra mujer de San Agustín respondió: “El SUMI da paracetamol¹⁰ e inyecciones para cuando tu bebé está enfermo”. Y en la misma línea respondía otra entrevistada de la Comunidad de Palermo: “El SUMI... niños nada más tienen atención gratis”.

El tipo de atención paternalista y asistencial impacta doblemente en la salud de las mujeres: porque subestima su cuidado y porque, al priorizar la salud de los niños, el sistema las coloca en un lugar pasivo de espera de medicamentos para sus hijos. Después de la visita del personal de salud a la Comunidad Palermo, una mujer señaló:

En [el centro de salud de] San Pablo vienen los médicos, preguntan cuántos hijos tenés, lo miden y lo pesan, pero nunca dan charlas para las mujeres [...] nosotras esperamos que vengan [los médicos] más que nada para que nos den medicamentos para ellos [señalando a los hijos].

En Salsipuedes otra mujer respondía algo parecido:

Vienen a dar vacunas nada más a los niños, vienen a ver si tienen algún problema en el pecho, pero no hay charlas para las mujeres... nosotras traemos a nuestros hijos para recibir paracetamol que ellos entregan y también para que los miren a ver si tienen alguna enfermedad [...]

Esa percepción de que los servicios de salud no están destinados para el beneficio de la mujer también juega un rol fundamental en la explicación del bajo uso de esos servicios al momento del parto.

60

Año 5
Número 9
Julio/
diciembre
2011

En síntesis, en Bolivia, la barrera de género, además de manifestarse intra-familiarmente, se ejerce desde el sistema de salud que, a través del mencionado modelo asistencialista y paternalista, prioriza la salud del niño pero omite la atención de las madres. Este modelo repercute fuertemente en el uso de los servicios de salud reproductiva. En general, las mujeres no acuden a los centros asistenciales no solo porque desconocen que cuentan con un seguro que cubre gratuitamente la atención del parto sino porque no logran tomar conciencia de la importancia del cuidado de su propio cuerpo.

Facilitadores de la confianza entre mujeres indígenas y proveedores de salud

En esta sección se analizan las comunidades que reciben el programa intercultural de salud “EXTENSA”. Se observan los mecanismos que subyacen en la confianza de las mujeres en el personal del programa y sus comportamientos con respecto al cuidado de su salud.

10 El paracetamol es un medicamento utilizado para bajar la fiebre de los niños.

El impacto de los programas interculturales sobre el trato interpersonal

En el camino a la escuela para llevar a cabo el grupo focal en la Comunidad Valientes, una de las mujeres comenta: “La gente siente que el programa los respeta y sabe que ese programa nos ayuda; así que nosotros los esperamos cuando llegan porque ellos se han ganado la confianza con la comunidad”. Tal como lo había adelantado esta mujer, el grupo focal en Valientes mostró que la comunidad tenía una imagen muy positiva de los profesionales de “EXTENSA”. Esto se expresaba, por ejemplo, en el fuerte interés de las mujeres por contar sus experiencias con el programa. A lo largo del diálogo, sus relatos se focalizaron en la percepción de la capacidad resolutive, en tanto encontraban una respuesta efectiva a sus problemas de salud. Al compás de sus explicaciones, contrastaban el programa con los servicios de salud pública. Así, cada relato en el que se indicaba la buena calidad de la atención del programa estaba acompañado por otro en donde se señalaba las deficiencias de atención de los servicios públicos, en frases como la siguiente:

Nosotros tenemos confianza con ellos [EXTENSA] porque ellos no son como los [médicos] del centro de salud [...] ellos saben sobre nuestras enfermedades y nos atienden como nosotros queremos, así biencito nomás [...] atienden bien para que nosotros estemos mejor, porque acá la gente está mejor de salud; parece que saben lo que hacen.

La superioridad de “EXTENSA” respecto del sistema público fue mencionada en diferentes momentos. Tal como lo indica la aproximación en salud intercultural, las mujeres reconocían que el programa respetaba su cultura local, como, por ejemplo, el uso de las parteras y el parto tradicional. Y este reconocimiento se hacía en el marco de una reflexión más amplia, en la cual se subrayaba la efectividad del programa para dar una respuesta oportuna a los problemas de salud. Una señora ejemplificó claramente esto, poniendo en palabras los contrastes que encontraba entre la visita del personal de “EXTENSA” a la comunidad y la de la enfermera del centro asistencial. Esas diferencias se visibilizaban mayormente en el tiempo que el programa dedicaba a brindar atención y en el trato respetuoso que ofrecía a la población, el cual, entre otras cosas, valoraba las prácticas de salud tradicionales:

La otra vez, por ejemplo, vino la enfermera de [centro de salud de] San Javier y atendió a algunas personas que estaban enfermas, e inmediatamente se fue. Nosotros mismos le preguntamos por qué no se quedaba más tiempo si había más enfermos. Ella dijo que la moto con la que había venido era de su marido y que no tenía suficiente combustible. Yo recuerdo que pensé: “pero si se quedaba un tiempito más no iba a gastar más combustible”. Así que varios nos quedamos sin atención, y había personas que estaban bien enfermas. ¡Ella [la enfermera del centro de salud] no tiene voluntad! Yo misma le dije: “¿por qué no atiende bien?” [...] En cambio los de EXTENSA vienen y se quedan un tiempo largo en la comunidad. Así que nosotras estamos contentas con el barco de EXTENSA, porque vienen con tiempo y atienden con voluntad, nos hablan claro, nos explican qué van a hacernos; por eso a nosotros nos gusta [...] la meta de ellos no es cambiarnos a nosotras; ellos respetan las cosas naturales, no nos obligan a cambiar nuestra cultura.

Respetan a las parteras [...] Ellos trabajan con la partera para que nosotros tengamos partos más seguros. A la gente le gusta que cada persona decida cómo tener su bebé, en qué posición, todas esas cosas. Ellos no obligan [a tener partos institucionales] como en el hospital, respetan a la mamá.

A lo largo del trabajo de campo fue posible comprobar aún más la importancia que tenían para las mujeres los beneficios que encontraban en la calidad de atención del programa en comparación con la debilidad del sistema de salud público. De hecho, esto último se hizo todavía más claro cuando una mujer de la Comunidad Salsipuedes señaló:

Más que el trato, nosotras queremos que vuelva EXTENSA porque hay harta gente que lo necesita, hay gente que no tiene recursos, y, como le digo, tiene que aguantar sus dolores [...] en el puesto de [salud de] San Pablo no se encuentra al médico [...] ese es el problema nuestro.

A diferencia de otras comunidades, como Valientes, la Comunidad de Salsipuedes había dejado de recibir el programa “EXTENSA” durante los últimos tres meses anteriores a nuestra visita. Varias mujeres reclamaron su reimplementación. A través de sus relatos, resultaba claro cómo esa ausencia había puesto aún más en evidencia la débil capacidad de respuesta del sistema de salud público. Las mujeres no solo tenían una imagen muy positiva del programa sino que no querían resignarse a volver a atenderse en el centro de salud. Así lo relataba una de ellas:

Ellos [EXTENSA] se quedaban el tiempo que decían hasta que terminaban de atender a todos; el del centro de salud no se queda en la comunidad; esa era la ventaja [...] el puesto [de salud] es una cueva de luz donde hay un enfermero que no se encuentra, nunca está; y para llegar al centro es lejos y tampoco atienden bien.

Las condiciones del centro de salud de San Pablo permitían entender, por demás, la razón por la cual las mujeres deseaban que “EXTENSA” volviera a ofrecer sus servicios. Se encontraba a veinte kilómetros de la Comunidad de Salsipuedes. Poseía una infraestructura pequeña de madera y mal conservada y contaba con una auxiliar de enfermería. En el año 2006, el Servicio Departamental de Salud (SEDES) del Beni había provisto una moto para que la auxiliar pudiera visitar las comunidades. Cuando llegamos, hacía más de un mes que la moto no funcionaba. Según la auxiliar de enfermería a cargo del centro, años atrás una Organización No Gubernamental (ONG) de origen canadiense había instalado un panel solar para brindar energía eléctrica. A los pocos meses, el panel se había roto y la ONG nunca había vuelto a arreglarlo. También señaló que el centro contaba con un consultorio y una sala de partos que no se podía utilizar porque “está invadida por los murciélagos... pero no los podemos eliminar mientras que no se arregle el techo; y, hasta que vengan, pueden pasar mil años”. Originalmente, el SEDES había provisto una radio para canalizar las derivaciones de partos al hospital central de la ciudad de Trinidad. Sin embargo, ya no se podía realizar derivaciones oportunas porque la radio había sido robada. El único medio de comunicación que tenía la auxiliar era una cabina telefónica

instalada dentro de la despensa del pueblo y que solo estaba disponible durante los horarios en que estaba abierto el negocio.

El estado de ese centro asistencial ponía de relieve las dificultades de los servicios de atención pública en zonas rurales así como las que encontraba el personal sanitario para llevar adelante su trabajo. Las mujeres de Salsipuedes experimentaban cotidianamente esas deficiencias cuando alguna de ellas o algún familiar tenía un problema de salud. La baja capacidad resolutive de ese centro evidenciaba la necesidad de contar con un servicio de salud alternativo. La llegada de “EXTENSA” a la comunidad significó un alivio para esas mujeres porque se les ofrecía una opción diferente de atención.

El impacto de los programas interculturales sobre la accesibilidad

El caso de la Comunidad Nueva Flor reveló claramente que las diferencias que las mujeres percibían entre el programa “EXTENSA” y el sistema público no se basaban solamente en la idea de que este último reducía las brechas interculturales con el personal de salud (por la adecuación a las prácticas tradicionales, por el tipo de atención) sino también en el hecho de que, a través de él, lograban acceder a recursos y a información, superando las consecuencias de vivir en zonas aisladas. El programa dejaba recursos y capacidades instaladas para que las mujeres pudiesen solucionar problemas de salud dentro de sus propias comunidades.

La provisión de esos recursos –además de los medicamentos y la información– estaba vinculada al trabajo que realizaba “EXTENSA” con la promotora de salud.

Antes de la llegada del programa, la comunidad había elegido una promotora de salud. Al arribo de “EXTENSA”, las promotoras comenzaban a recibir capacitación en prevención de enfermedades y un botiquín para solucionar problemas de atención primaria. Durante los meses previos de trabajo exploratorio, en las oficinas de “EXTENSA”, uno de los funcionarios nos había comentado que se incorporaba a las promotoras de salud en la atención programática. El trabajo de las mismas era interpretado desde el punto de vista intercultural: las acciones en conjunto con los referentes locales representaban una forma de reconocer la cultura y las prácticas de salud de esos lugares. Pero, para los miembros de la comunidad, esta propuesta no solo significaba una manera de ser respetados sino que les permitía solucionar problemas de salud con recursos humanos propios. Es decir, sus propios referentes comunitarios los ayudaban a afrontar los problemas que significaba el acceso a los servicios. Por ejemplo, aunque la botica de salud contaba con remedios básicos, para las mujeres representaba un gran “alivio” no tener que recurrir a los servicios de salud para comprar remedios¹¹ y correr el riesgo de “morirse en el camino”.

11 Recordemos que la política de salud en el país está dirigida a reducir los altos índices de mortalidad materna e infantil, finalidad específica del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) que, como explicamos antes, está dirigido a cubrir a los niños de hasta cinco años de edad y a mujeres embarazadas. Salvo algunas coberturas excepcionales –como el PAI o el Programa contra la Tuberculosis–, la población que queda por fuera de ese seguro tiene que abonar todo tipo de consulta y/o medicamentos.

Ahí, la promotora se junta con “EXTENSA”, ellos le vuelven a dar los medicamentos que faltan y se ponen de acuerdo, digamos, en lo que falta incorporar para la botica de salud [...] a nosotros bien nos hace [la botica], estamos más tranquilos y es un verdadero alivio... si hay alguna urgencia, ya sabemos cómo cuidarnos, porque, si no, podemos morirnos en el camino hasta llegar al hospital si hay alguno que está enfermo.

En síntesis, el caso de la promotora de la Comunidad Nueva Flor es sumamente útil para entender cómo la construcción de confianza con los profesionales de servicios de salud “modernos u occidentales” excede la valoración cultural: en un contexto de grandes barreras de acceso a servicios como el que experimentan las mujeres, el trabajo con la promotora no solo es entendido por la comunidad como una señal de respeto a la cultura sino también como una oportunidad para obtener nuevas herramientas que les permiten afrontar los problemas en materia de salud con sus propios recursos humanos y dentro de sus propios espacios de vida.

El impacto de los programas interculturales sobre la salud de las mujeres

En la Comunidad Valientes del Municipio de San Javier, las mujeres señalaron los altos beneficios que encontraban cuando el programa creaba espacios especialmente focalizados en ellas. Allí también se contrastaban las ventajas de “EXTENSA” con las dificultades experimentadas en los servicios públicos. Por ejemplo, mientras que se pensaba que estos últimos consideraban su salud en tanto madres (“¿Ustedes quieren tener hijos o no?”, les preguntaban), los profesionales del programa “EXTENSA” valoraban su salud reproductiva –independientemente de su lugar como madres–, abriendo espacios de diálogo sobre la posibilidad de prevenir los embarazos y sobre métodos anticonceptivos. Así lo relataban:

Cuando viene “EXTENSA” nos juntan a nosotras las mujeres para darnos charlas sobre cómo no embarazarse tan rápido y qué métodos [anticonceptivos] debemos utilizar. El problema es que acá las personas tienen hijos en escalerita; principalmente nosotras, las mujeres, estamos fregadas [imposibilitadas] con eso porque no podemos hacer otra cosa más que cuidar de nuestros niños. Pero, cuando viene el de [centro de salud de] San Pablo, nos pregunta “¿ustedes quieren tener hijos o no?”, pero algunas mujeres no contestan [risas].

Dos tipos de actividades mostraban que el trabajo del equipo de “EXTENSA” ayudaba a superar el tipo de atención paternalista y asistencial del sistema público: por un lado, la información que se ofrecía para que las mujeres pudiesen tener un mayor control de sus embarazos; por otro lado, la provisión y la información sobre métodos anticonceptivos para que pudiesen prevenir embarazos no deseados.

En el primer caso, las mujeres de la Comunidad Valientes señalaron que los profesionales generaban espacios para asistir a las mujeres embarazadas y brindaban capacitación sobre cuidados durante ese período. Esto se valoraba especialmente en contraposición con la ineficiencia del centro de salud público para dar respuesta oportuna a los controles

prenatales y partos. De hecho, varias de sus explicaciones se focalizaron en describir las diferentes experiencias que habían tenido. Por ejemplo, cuando se referían a la atención de partos en el centro de salud, subrayaban la falta de habilidades de sus profesionales y el abandono de los establecimientos en los horarios de atención:

Porque en el centro [de salud] a veces no atienden a las mujeres que van a dar a luz; se pone nervioso el doctor... Pasó una vez; una mujer tuvo su bebé y no la atendían los médicos, no había nadie... al final la llevamos a Trini [por la ciudad de Trinidad]. Ahorita ya está bien, pero usted tenía que ver lo mal que la pasamos.

E inmediatamente, al terminar esta descripción, señalaban las ventajas que habían encontrado en la atención de controles prenatales que daba el programa. Entre otras cosas, mencionaban que, por primera vez, habían adquirido comportamientos preventivos durante los embarazos gracias a las explicaciones de los profesionales de salud:

Ellos juntaban a las mujeres embarazadas y les decían: “usted tiene que tomar agua, no puede cargar cosas pesadas [...]”. Poco a poco, ellas entendían más cómo cuidar a su bebé porque antes era imposible; muchas hacíamos las cosas mal y después sufríamos las consecuencias, usted se imaginará...

A mí me hicieron el control y bien estaba mi bebé. Me dijeron que tenía que hacerme un control más porque todavía estaba muy chiquito [el bebé] [...] me hubiese gustado saber el sexo [se ríe] pero contenta me quedé, porque la última vez [el embarazo anterior] nunca supe eso.

En cuanto a las actividades de provisión e información sobre métodos anticonceptivos, las mujeres entendían que el programa ofrecía herramientas orientadas a la prevención de embarazos no deseados. Tanto los insumos que se entregaban como las explicaciones que complementaban la entrega significaban para ellas una oportunidad para cuidar y promover su salud reproductiva. Así lo señalaba la promotora de salud de la comunidad:

La doctora nos trae métodos anticonceptivos y las mujeres le tienen confianza porque ella les habla sobre lo negativo y lo positivo de usar esos métodos [anticonceptivos]; así que las mujeres ya saben cómo cuidarse...

Conclusiones

Este artículo buscó analizar los factores que explican el impacto de los programas de salud intercultural sobre la confianza que desarrollan las mujeres indígenas en los profesionales de la medicina moderna y sobre el cuidado de su salud. En primer lugar, analizamos las percepciones de las mujeres respecto de sus posibilidades de concurrir a los servicios de salud públicos bolivianos. Para esto, nos centramos en un aspecto clave de la salud reproductiva: el acceso a partos institucionales. La sección buscó poner en tela de juicio la explicación del bajo uso de servicios de salud al momento del parto que da la aproximación intercultural. Se demostró que en el reducido nivel de partos

institucionales, además de la barrera cultural, operan en simultáneo otros obstáculos asociados a la baja capacidad resolutive del sistema de salud público, a la barrera geográfico/económica y a la discriminación de género. El análisis mostró, por un lado, que las mujeres rechazan el parto institucional por la deficiente calidad de la atención de los centros asistenciales públicos y por la mala evaluación que hacen de la atención de su personal durante el período de controles prenatales; y, por otro lado, que existe una dificultad objetiva para trasladarse a los hospitales o centros de salud, la cual es percibida, por muchas de ellas, como un obstáculo decisivo en el acceso a los servicios al momento del parto. Por ello, el acudir a tales servicios no está asociado al momento del parto sino a situaciones de emergencia.

Por último, se mostró que la percepción sobre la ausencia de espacios destinados a la salud de la mujer también representa un obstáculo para que ellas puedan dar a luz en centros sanitarios. El análisis evidenció que el sistema prioriza la atención del niño pero subestima la atención de la mujer. Ante esto, las mujeres subutilizan esos servicios no solo porque desconocen que cuentan con el beneficio del principal seguro de salud reproductiva –el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)–, sino porque carecen de comportamientos preventivos respecto del cuidado de su cuerpo.

En síntesis, el uso de los servicios de salud públicos está atravesado por una multiplicidad de factores, cuya combinación –y no solamente el “factor cultural”– tiene un peso fundamental en el rechazo de las mujeres hacia esos servicios y hacia su personal.

La posibilidad de relevar los distintos obstáculos en el acceso de las mujeres a los centros públicos de atención sanitaria y en el desarrollo de confianza en su personal resultó clave para entender cómo logra impactar positivamente un programa de salud intercultural, como “EXTENSA”. En primer lugar, el análisis mostró que las usuarias encuentran importantes ventajas en el programa “EXTENSA” *versus* el sistema de salud público, es decir, miran e interpretan al programa a través de la lente de las barreras experimentadas con los servicios públicos y, desde aquí, reconocen sus ventajas. A diferencia de lo que hubiera interpretado la aproximación en salud intercultural, en la sección respectiva hemos puesto en evidencia que estas ventajas exceden el solo entendimiento de que el programa se adecua más a la cultura local y valora en mayor medida sus prácticas o saberes tradicionales, mostrando que, esas mujeres encuentran diferentes beneficios en la atención de “EXTENSA” que no hallan en el sistema de salud público. Y estos beneficios son reconocidos en tanto sienten que pueden contrarrestar las diferentes y múltiples barreras que impone el sistema público para el cuidado de su salud.

Los resultados a los que lleva la incorporación de esta aproximación son los mismos que ofrecen las investigaciones que se critican. Sin embargo, lo que cambia es el proceso que explica las razones por lo que esto sucede. Lamentablemente, las organizaciones internacionales, cuando evaluaron los programas de salud intercultural, quedaron “hipnotizadas” con la ventana de oportunidad que la dimensión cultural podía aportar al campo de la salud indígena. La dimensión cultural puede ser muy atractiva como estrategia, pero resulta muy limitada para comprender los procesos de promoción de la salud

en el caso de las mujeres indígenas bolivianas. La recuperación de los diversos factores permite entender que esta dimensión no funciona por sí sola, sino que se enmarca dentro de un contexto de relaciones sociales más amplio, en donde son esenciales las ventajas que encuentran las mujeres respecto de sus posibilidades de superar las distintas barreras experimentadas con el sistema público. En esto, resulta fundamental la posibilidad de ser asistidas en servicios que garanticen la calidad de la atención y que habiliten el acceso a recursos (humanos, técnicos), a insumos y a espacios de información especialmente focalizados en su salud independientemente de la de sus hijos.

Entendemos que estos resultados llaman la atención respecto de aquellas interpretaciones en salud intercultural que pecan por fundamentar el impacto de sus programas en aspectos cognitivos relativos a cambios a nivel de los valores o de los comportamientos de las personas. En este sentido, consideramos que no se puede analizar la “cultura” desde el punto de vista de los valores, creencias o normas, sino como un elemento explicativo que ayuda a entender cómo las personas interpretan los programas en función del contexto en el que viven y cómo responden a él. De hecho, esta manera de comprender el rol de la cultura sobre los comportamientos permitió demostrar que las mujeres del Beni no observan el programa intercultural –y aumentan su confianza– solamente a partir de los cambios que este puede producir sobre las diferencias culturales entre personal de salud y mujeres indígenas, sino como una oportunidad para mitigar las diferentes barreras –más allá de la “cultural”– que históricamente las separaban del sistema de salud público. Y desde aquí, reconocen sus ventajas y se involucran en la atención con los profesionales de salud.

Bibliografía

- ANDERSON, E. (1990), *Streetwise: Race, Class and Change in an Urban Community*, Chicago: University of Chicago Press.
- AUYERO, J. (1999), *Caja de Herramientas. El lugar de la cultura en la sociología norteamericana*, Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- BANCO MUNDIAL (2004), *Reforma del Sector Salud en Bolivia. Análisis en el Contexto de la Descentralización*, Washington D.C.: Banco Mundial.
- BURAWOY, M. (1998), "The Extended Case Method", en *Sociological Theory*, núm. 12, Toronto: Wiley-Blackwell, pp. 4-33.
- (2000), *Global ethnography. Forces, connections and imaginations in a postmodern world*, Los Ángeles/Londres: University of California Press.
- CAMACHO, A. V., M. D. Castro y R. Kaufman (2006), "Cultural aspects related to the health of Andean women in Latin America: A key issue for progress toward the attainment of the Millennium Development Goals", en *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, núm. 94, Amsterdam: Elsevier Health Sciences, pp. 357-363.
- CAMPOS, R. (2004), "Experiencias sobre salud intercultural en América Latina", en G. Fernández Juárez (ed.), *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas*, Quito (Ecuador): ABYA YALA, BOLIHISPANA, UCLM.
- DIBBITS, I. y M. De Boer (2002), *Encuentros con la propia historia. Interculturalidad y trato humano desde las perspectivas de un equipo de salud*, La Paz: Tahipamu.
- DIBBITS, I. y M. Terrazas (2003), *Uno de dos. El involucramiento de los hombres en la salud perinatal*, La Paz: Tahipamu.
- DJADDA, N. (2005), "Health and Equity in Bolivia". Disponible en: <http://chakana.nl/files/pub/Djadda_2005_publichealth.pdf>. Fecha de consulta: 20 de mayo de 2010.
- FAMILY CARE INTERNATIONAL (FCI) (2007), *Evaluación Participativa del SUMI en cuatro municipios del Departamento del Beni*, La Paz (Bolivia): Family Care International.
- FERNÁNDEZ JUÁREZ, G. (2006), "Al hospital van los que mueren. Desencuentros en salud intercultural en los Andes Bolivianos", en G. Fernández Juárez (ed.), *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*, Quito (Ecuador): ABYA YALA, UCLM, AECl.
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA) y MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN y DESARROLLO (2007), *Bolivia: Población, Territorio y Medio Ambiente. Análisis de situación de la población*, La Paz (Bolivia): Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- GONZÁLES SALGUERO, F., M. Antonieta Martín, R. Pérez Mendoza y R. Vernon (2005), *Cross-cultural adaptation of reproductive health service in Bolivia*, Washington D.C.: Population Council.

- GREEN, J. (2004), "An ethnography of non-adherence: culture, poverty and tuberculosis in urban Bolivia", en *Culture Medicine and Psychiatry*, núm. 28; Netherlands: Springer, pp. 401-425.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE) (2001), *Bolivia: Mapa de Pobreza*, La Paz (Bolivia): Instituto Nacional de Estadísticas.
- (2004), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003*, La Paz (Bolivia): Instituto Nacional de Estadísticas.
- (2005), *Estadísticas del Departamento del Beni 2005*, La Paz (Bolivia): Instituto Nacional de Estadísticas.
- LEWIS, O. (1968), "The Culture of Poverty", en D. P. Moynihan (ed.), *On understanding poverty: Perspectives from the Social Sciences*, Nueva York: Basic Books.
- MEENTZEN, A. (2001), *Estrategias de desarrollo culturalmente adecuadas para mujeres indígenas*, Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo, Unidad de Pueblos Indígenas y Desarrollo Comunitario, Departamento de Desarrollo Sostenible.
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES (2005), *Guía para la atención intercultural de la salud materna*, La Paz (Bolivia): Ministerio de Salud y Deportes, Serie Documentos Técnicos Normativos.
- OTIS, K. y J. Brett (2008), "Barriers to hospital births: why do many Bolivian women give birth at home?", en *Re. Panam. Salud Pública*, núm. 24 (1), Washington: Organización Panamericana de la Salud, pp. 46-53.
- PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO) (1997), *Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud tradicionales: organización y provisión de servicios de salud en poblaciones multiculturales*, Washington D.C.: PAHO-WHO, Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígena, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud.
- POOLEY, B., M. Ramírez y C. de Hilari (2008), "Bolivia's health reform: a response to improve access to obstetric care", en *Studies in HSO&P*, núm. 24, Amherst: ITG Press, pp. 199-222.
- SMALL, M. L. (2004), *Villa Victoria. The transformation of social capital in Boston Barrio*, Chicago: The University of Chicago.
- SMALL, M. L., D. Harding y M. Lamont (2010), "Reconsidering Culture and Poverty", en *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, núm. 629, Filadelfia: A. L. Hummel, pp. 6-27.
- SWIDLER, A. (2001), *Talk of love: how culture matters*, Chicago: The University of Chicago Press.
- UNIDAD DE ANÁLISIS DE POLÍTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS (UDAPE)-FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF) (2006), *Evaluación de impacto de los seguros de maternidad y niñez en Bolivia. 1989-2003*, La Paz: UDAPE-UNICEF.
- WILSON, W. J. (1987), *The truly disadvantaged: The inner city, the underclass and public policy*, Chicago: The University of Chicago Press.

Nuevos escenarios migratorios internacionales y estrategias familiares en México

New international migration scenarios and family strategies in Mexico

Ana Elizabeth Jardón Hernández
El Colegio de Michoacán

Resumen

En este trabajo se discuten las implicaciones que la crisis económica y el endurecimiento de la política migratoria estadounidense han tenido en la configuración de nuevos escenarios en los procesos migratorios internacionales de los mexicanos. Se presentan algunas expresiones de dichas transformaciones en una comunidad de origen de tradición migratoria en el Estado de México, enfatizando sobre los efectos que están teniendo en las estrategias familiares de los hogares. Entre las principales conclusiones se advierte que la migración internacional, luego de haberse consolidado como una estrategia para la sobrevivencia de los hogares en Las Vueltas (Coatepec Harinas), actualmente atraviesa por un período de cambio asociado con la contracción del mercado laboral y los controles de seguridad fronteriza, que, por un lado, parece haber situado la dinámica de las migraciones en un compás de espera y, por otro, está atenuando su papel como recurso social y económico.

Palabras clave: nuevos escenarios migratorios, vulnerabilidad y estrategias familiares.

Abstract

In this paper we discuss the impacts that economic crisis and enforcement of United States immigration policy have had in shaping new scenarios in Mexican international migration processes. We present some expressions of these changes in a rural community of migrant tradition in State of Mexico, with emphasis on the effects in family strategies. The main conclusions point out that international migration as household survival strategy in Las Vueltas (Coatepec Harinas) currently presents a change moment associated with contraction of labor market and security controls border. For this situation, the flow of immigrants to the United States has declined and international migration has reduced their role as social and economic resource.

Key words: new migration scenarios, vulnerability and family strategies.

Introducción

Durante las últimas tres décadas, los procesos migratorios entre México y los Estados Unidos de América (EUA) han presentado significativos cambios en la dinámica, las modalidades y las características sociodemográficas del migrante (Tuirán, 2000). Las crisis económicas en México, la reestructuración económica estadounidense, la Ley de Reforma y Control de Inmigración (Immigration Reform and Control Act –IRCA–) y la maduración de las redes transnacionales de migrantes coadyuvieron en la “masificación” de la migración internacional mexicana, es decir, en el acelerado incremento del flujo de migrantes documentados e indocumentados, el desgaste de la circularidad hacia una migración más permanente, la presencia creciente de mexicanos en los EUA y un explosivo incremento de las remesas monetarias (Lozano, Huesca y Valdivia, 2010; Zúñiga *et al.*, 2004; Leite, Ramos y Gaspar, 2003; Leite y Acevedo, 2006; Cornelius, 1992). En materia de política pública, estas tendencias promovieron el paradigma de *migración para el desarrollo* e hicieron de la migración internacional una práctica de subsistencia económica de numerosos hogares mexicanos.

No obstante, en los últimos tres años, la dinámica migratoria de los mexicanos está registrando un *nuevo momento* que difiere del período de auge y crecimiento, para caracterizarse por una desaceleración fortalecida por la crisis económica mundial de 2008, así como por el endurecimiento de la política migratoria estadounidense y el resurgimiento de medidas xenófobas, que están causando impacto en la vida de los migrantes y de sus familias, acentuado sus condiciones de vulnerabilidad y empujándolos a desarrollar estrategias de diversificación y reorganización socioeconómica. Esta situación ha empezado a poner en evidencia la perversión del desarrollo, que, según Delgado y Márquez (2007), fue promovida con la implementación de políticas que profundizaron la dependencia de las remesas y la exportación de mano de obra barata hacia los EUA.

Por la complejidad de estas transformaciones, se torna imperativo realizar investigación empírica orientada a interpretar los efectos que el *nuevo momento migratorio* está teniendo en comunidades de tradición en migraciones. Por ello, este trabajo tiene como objetivo analizar los cambios recientes en los procesos migratorios internacionales de los mexicanos y sus expresiones en los hogares y la comunidad de Las Vueltas, en Coatepec Harinas, Estado de México.¹

Así, desde la perspectiva teórica de la “Nueva Economía de la Migración Laboral” (New Economics of Labor Migration –NELM–), se enfatiza en el impacto que el nuevo momento migratorio está teniendo en las estrategias familiares de los hogares en estudio. Como principal argumento, se sostiene que la desaceleración en los procesos migratorios internacionales, por un lado, ha situado la dinámica de esos flujos en un *compás de espera*, y, por otro, ha ido atenuando su papel como recurso social y económico, dado que las familias están promoviendo estrategias de diversificación socioeconómica alternativas a las migraciones internacionales.

1 Comunidad seleccionada para realizar el estudio de caso de la investigación doctoral.

El trabajo se organiza en cinco apartados. En el primero, se realiza una breve exposición sobre el concepto de estrategias familiares en los estudios sobre migración internacional. En el segundo, se presentan los principales cambios en los procesos migratorios de los mexicanos mediante un acercamiento *macro* que recupera fuentes secundarias para exponer los principales indicadores de desaceleración de este proceso. En las siguientes dos secciones, se describe la metodología empleada en la investigación y se realiza una caracterización sociodemográfica de la población de Las Vueltas. Finalmente, desde un acercamiento a las familias, se interpretan los cambios en la dinámica migratoria de los vuelteños y su impacto en las estrategias familiares.

Aspectos conceptuales sobre las estrategias familiares de vida

A diferencia de la teoría neoclásica, que sostiene la individualidad de las decisiones migratorias y aísla al migrante de su contexto familiar (McDowell y De Haan, 1997), la NELM posiciona el comportamiento de los individuos en un marco social, donde las familias participan de la toma de decisiones migratorias (De Haas, 2010). Se trata de una perspectiva que, tomando en consideración otros aspectos del comportamiento humano, entiende al proceso migratorio como un fenómeno más complejo que el relacionado con el conocimiento de las condiciones del mercado. En este sentido, la decisión de migrar, con sus costos y beneficios, implica la existencia de un “contrato implícito” en los miembros del grupo familiar (Stark y Bloom, 1985). Mediante dicho contrato, se aspira a un nivel de desarrollo económico y social que difícilmente puede encontrarse dentro del ámbito de las propias comunidades (López, 2002).

El principal argumento de esta teoría es que los hogares tienen la capacidad de maximizar su ingreso y diversificar recursos como el trabajo, con la finalidad de disminuir riesgos, por lo que, de acuerdo con esta perspectiva, las migraciones internacionales representan solo una alternativa de la cartera o portafolio de opciones que las familias pueden desarrollar para aminorar la inseguridad en el ingreso (Massey, 1990), en la medida en que los hogares, particularmente los de origen rural, activan múltiples fuentes de ingresos para la sobrevivencia (Ellis, 2000). En otras palabras, según la NELM, los hogares se perciben como unidades activas, con capacidad de respuesta para mejorar sus condiciones de vida a pesar de las situaciones que enfrentan (De Haas, 2010). Así, esta aproximación teórica resalta el papel de la familia en el proceso de toma de decisión migratoria y de diseño de una “estrategia calculada”, en lugar de considerar a esa decisión como un acto de desesperación o de optimismo desmesurado (Stark y Bloom, 1985).

En paralelo con los planteamientos de la NELM, el enfoque de estrategias de sobrevivencia (*livelihoods approach*) destaca el papel de la agencia humana, las capacidades y los recursos en los que se apoyan los hogares para elegir mejorar sus condiciones de vida (De Haas, 2010). Desde este enfoque, las estrategias familiares de vida se definen como los mecanismos y decisiones promovidas por los hogares y las comunidades para enfrentar problemas estructurales, generar opciones alternativas, mejorar sus condiciones de vida y mantener un cierto nivel de seguridad económica; es decir, dichas estrategias constitu-

yen los principios que guían a los hogares en la búsqueda del bienestar, la subsistencia y la movilidad social (De Haas, 2010; Roberts, 1994; Ellis, 2000).

La literatura que ha puesto el acento en las estrategias de diversificación económica establece que los hogares rurales adoptan múltiples estrategias de sobrevivencia por necesidad y por elección, aunque existen diferencias importantes entre ambos tipos: mientras que las que se adoptan por necesidad refieren a acciones desesperadas para generar ingresos ante catástrofes o transformaciones que afectan la economía doméstica y obligan a crear medidas de subsistencia todavía más precarias, la diversificación por elección incluye acciones voluntarias y proactivas para la generación de recursos adicionales (Ellis, 2000). En otros términos, las medidas impulsadas por necesidad son estrategias *ex post* que responden a crisis específicas y que reclaman la exigencia de nuevos patrones de subsistencia, en tanto que las iniciativas por elección son estrategias *ex ante* que prevén riesgos e implican una planeación.

Los procesos de diversificación socioeconómica en hogares rurales responden a diferentes situaciones, entre las cuales la principal tiene que ver con la actividad cíclica de los mercados agrícolas, debido a que la estacionalidad genera variabilidad en los niveles de ingreso. Pero también se relacionan con la prevención de riesgos e inseguridad asociados a cada fuente de ingreso, que literalmente construyen la percepción de “no poner todos los huevos en la misma canasta” frente a momentos de incertidumbre que pudieran modificar la liquidez del principal recurso económico. Además, en la diversificación de las estrategias familiares influyen factores como la escasez de créditos agrícolas y las oportunidades diferenciadas según las habilidades y capacidades de cada individuo (Ellis, 2000).

De acuerdo con McDowell y De Haan (1997), la migración internacional se ha establecido entre las principales estrategias de sobrevivencia utilizadas por los hogares en comunidades rurales para diversificar, asegurar y mejorar sus condiciones de vida. Y, retomando la evidencia empírica de diversas investigaciones, De Haas (2010) sostiene que es más que una estrategia de corto plazo: se trata de una decisión sobre la que descansan expectativas, no solo de mejorar las condiciones de vida, sino de potenciar la inversión y reducir las fluctuaciones en el ingreso familiar.

En este documento, partiendo de la conceptualización de la “Nueva Economía de la Migración Laboral”, se recupera la complejidad de la migración como estrategia familiar y comunitaria que, durante décadas, se ha promovido como un recurso para la movilidad socioeconómica y prevención de riesgos. Al mismo tiempo, se resalta la capacidad y agencia humana de los hogares para sortear momentos de cambio e incertidumbre. En tal sentido, se establece que las recientes transformaciones en los procesos migratorios de los mexicanos están evidenciando la utilidad que reviste la empresa familiar, así como el potencial de los hogares para diversificar sus recursos económicos y laborales con el propósito de atenuar los efectos negativos de este evento.

Finalmente, según esta perspectiva, se sostiene la necesidad de investigar acerca de las respuestas que están implementando los hogares en comunidades donde las

migraciones se habían consolidado como una práctica económica, pero también donde la desaceleración de la migración y las remesas han implicado cambios en la organización de las estrategias familiares para la generación de ingresos, así como ajustes o significativas limitaciones en los gastos diarios.

Transformaciones en los procesos migratorios México-Estados Unidos

En los EUA, durante los dos últimos trimestres de 2008, se registró un crecimiento negativo (-0.5% y -6.2%) y una disminución en la productividad de los principales sectores económicos, específicamente de aquellos que habían experimentado una expansión y creciente demanda de mano de obra, particularmente de trabajadores hispanos, en su mayoría de origen mexicano (Awad, 2009; SRE, 2009).

La reciente crisis económica en ese país ha sido de las más severas para el mercado laboral en términos de su duración e impacto. De acuerdo con el BBVA (2011), la recesión de 2008 es la que ha llevado a la mayor pérdida de empleos: el nivel de desocupación alcanzó magnitudes históricas en un corto período de tiempo, pasando del 4.9% en enero de 2008 al 9.7% en agosto de 2009 (Mendoza, 2010: 6). Y, si bien en 2010 se inició la recuperación económica, el proceso ha sido lento: únicamente se ha recuperado alrededor del 20% (1.7 millones) de los casi ocho millones de puestos de trabajo perdidos (BBVA, 2011).

A pesar de la flexibilidad laboral que hace más rápida la recuperación de empleos entre los mexicanos, esta situación profundizó la vulnerabilidad y precariedad laboral del inmigrante por su perfil de baja calificación y su concentración en los sectores más golpeados de la economía estadounidense (Fix *et al.*, 2009; Dadush y Falcao, 2009), particularmente en el sector de la construcción, donde el número de inmigrantes mexicanos empleados se redujo del 25% en 2007 al 17% en 2011 (BBVA, 2011).

Acompañando este proceso recesivo, se han experimentado cambios en las actitudes hacia la migración laboral, en virtud de que la reducida oferta de empleos despertó sentimientos de discriminación, violencia y xenofobia (Awad, 2009), materializados en la implementación de medidas restrictivas que incrementan la desprotección, irregularidad, incertidumbre e intolerancia que están encarando los inmigrantes en los EUA: fortalecimiento de las campañas de militarización fronteriza; criminalización de la contratación de migrantes indocumentados; persecución y hostigamiento en los centros de trabajo (Kibble, 2010).

Actualmente, son cinco los estados de la Unión Americana que han promulgado leyes contra migrantes (Arizona, Florida, Georgia, Indiana y Alabama), lo que ha generado la movilidad de esta población hacia otros estados. Esta situación evidencia la capacidad de adaptación de los inmigrantes, quienes, en lugar de percibirse como víctimas, se acomodan a las condiciones políticas y laborales, cambiando de trabajo o moviendo su lugar de residencia en busca de empleo y de menores restricciones. A pesar de la

adaptación o flexibilidad laboral, el inmigrante mexicano está observando que el deterioro de la economía familiar le ha requerido modificar su comportamiento económico mediante prácticas de reorganización como la reducción de los gastos básicos, la búsqueda de un segundo empleo, la disposición de sus ahorros, la renta de viviendas económicas, entre otras acciones (López, Livingston y Kochhar, 2009).

Con el endurecimiento de la política migratoria y la contracción económica estadounidense, la dinámica de la migración entre los mexicanos ha experimentado transformaciones importantes que parecen establecer una situación diferente a la etapa del “auge” y crecimiento ininterrumpido de los movimientos migratorios y de las remesas. Esta nueva situación se caracteriza por: un momento de “desaceleración” en el flujo de emigrantes que se desplazan hacia los EUA, así como en el ritmo de crecimiento de la población mexicana en ese país y de las remesas monetarias que envían a México; el incremento en la cantidad de población que está retornando a sus comunidades de origen; el aumento en el volumen de las deportaciones; y el ambiente de hostilidad, xenofobia y creciente vulnerabilidad para el inmigrante en los EUA (Alarcón *et al.*, 2008; Passel y Cohn, 2009; Lozano, Huesca y Valdivia, 2010; Papademetriou y Terrazas, 2009; Martin, 2009).

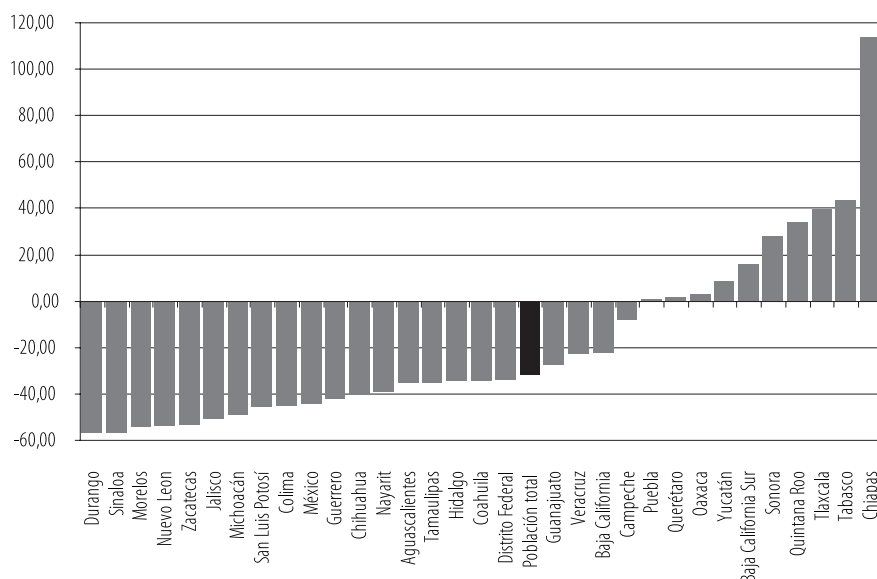
De acuerdo con los modelos de decisión racional, la *disminución del flujo de migrantes hacia EUA* se explica por la lógica económica de los desplazamientos poblacionales (Cerdio, 2004) y su ajuste a los cambios en las condiciones financieras del país de origen y de destino (Ruiz y Vargas-Silva, 2010:175), toda vez que ese flujo se intensifica cuando el crecimiento económico del país receptor es alto y la probabilidad de conseguir empleo es mayor, pero disminuye cuando el crecimiento es lento y hay escasez de demanda de mano de obra.

En tal sentido, la movilidad internacional de la población mexicana se desaceleró frente a la recesión económica que disminuyó la productividad de los sectores que empleaban cantidades importantes de trabajadores mexicanos en EUA (Orozco y Romei, 2009), pero también por el recrudescimiento en las medidas de seguridad fronteriza que empezaron a marcar los límites a los flujos de trabajadores migrantes hacia el vecino país (Mendoza, 2010).

De acuerdo con los Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010, se estima que, entre los quinquenios 1995-2000 y 2005-2010, la población migrante internacional se redujo de 1,632,790 a 1,112,273 individuos, lo que significa un cambio porcentual de -31.8% , así como una disminución en el promedio anual de aproximadamente 327 mil a 222 mil individuos de 2000 a 2010.

La desaceleración de la población migrante se registró en veintidós entidades federativas, que presentaron un cambio porcentual negativo entre un quinquenio y otro. Entre los estados que observaron tal disminución, se encuentran entidades de tradición migratoria, como Jalisco (-51.1%), Michoacán (-49.17%) y Guanajuato (-27.85%), así como estados emergentes, entre ellos la entidad mexiquense (-44.25%) (Gráfico 1), donde existen comunidades que se han extendido entre ambos países para asegurar el sustento económico, creando hogares transnacionales (González, 2002), los cuales, actualmente,

Gráfico 1
Variación porcentual de la población migrante internacional por entidad federativa. México.
Años 1995-2000 y 2005-2010



Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010.

viven situaciones de vulnerabilidad debido a la contracción de la migración y de las remesas, que se habían instituido entre las principales estrategias económicas familiares.

Por tipo de movimiento migratorio, se observa que la población emigrante disminuyó de 1,235,267 a 723,310 individuos, lo que representa un cambio porcentual de -41.5% entre los quinquenios 1995-2000 y 2005-2010. En el Estado de México se constata que, durante el primer quinquenio, alrededor del 80% de su población eran emigrantes, proporción que se redujo a poco más del 60% durante los años 2005-2010 (Gráfico 2).

Adicionalmente, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) señala que el flujo anual de mexicanos pasó de 1,026 millones en 2006-2007 a 636 mil en 2008-2009, mientras que la Current Population Survey (CPS) registró un comportamiento irregular en la magnitud del flujo de nuevos migrantes durante el período 2001-2009, con un promedio anual de aproximadamente 424 mil ingresos en 2008 y de tan solo 175 mil nuevas llegadas en 2009. El comportamiento de estos indicadores pone de relieve que los flujos migratorios han disminuido debido a que las personas no tienen grandes incentivos para emigrar a los EUA, ante la baja generación de empleo y el gran número de desocupados (BBVA, 2011).

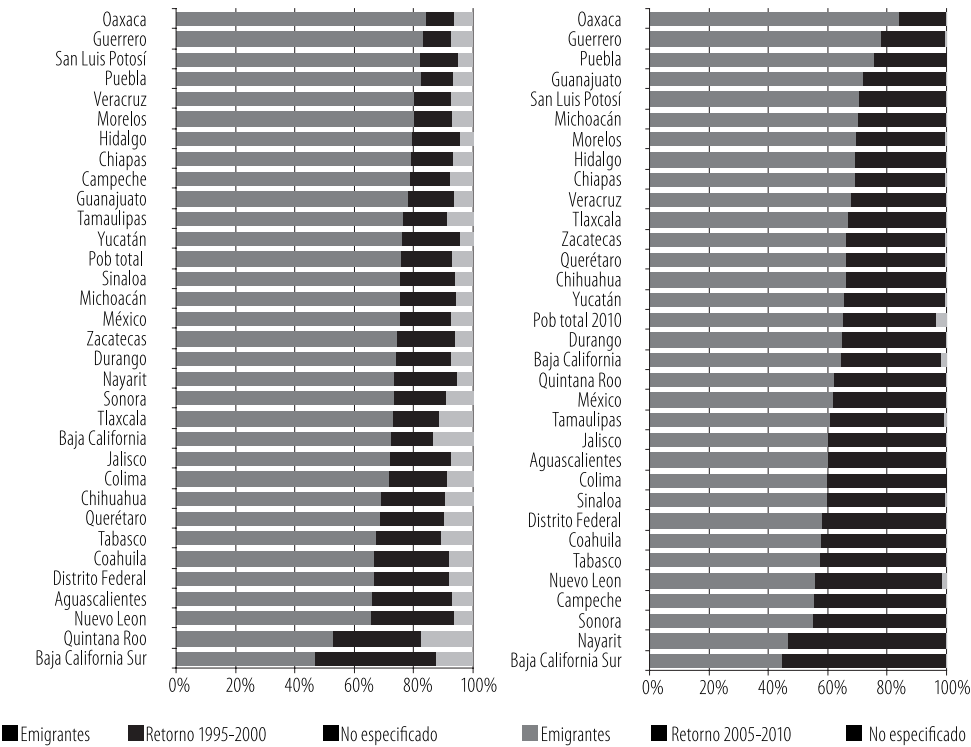
Esa desaceleración se evidencia también en el comportamiento del número de *aprehensiones en la frontera sur de los EUA*: durante el período 2000-2010, experimentó una disminución de aproximadamente 50% –pasó de aproximadamente 1,636,000 a 404 mil

eventos (USBP, 2011)–. Esta disminución se debe a que en los últimos años son menos los mexicanos que están llegando a la frontera con la intención de cruzar al vecino país y, además, a la creciente militarización fronteriza que se ha convertido en una barrera estructural de contención para el flujo de migrantes.

Por otro lado, los cambios recientes en los procesos migratorios de los mexicanos se relacionan con el incremento en el porcentaje de *emigrantes retornados*, el cual pasó de 17.4% (284,806) a 31.5% (350,719) de la población migrante internacional en los quinquenios 1995-2000 y 2005-2010. Específicamente, por entidad federativa, se observa un importante ensanchamiento en la cantidad de emigrantes retornados de los EUA en los períodos referidos, como ocurre en el Estado de México, donde el porcentaje pasó de 20% a casi 40%, mientras que en Baja California Sur, Nayarit, Sonora, Campeche y Nuevo León se elevó a poco más del 40% (Gráfico 2).

Gráfico 2
Población migrante internacional por tipo de movimiento migratorio y entidad de residencia. (Distribución porcentual). México. Años 1995-2000 y 2005-2010

78
Año 5
Número 9
Julio/
diciembre
2011



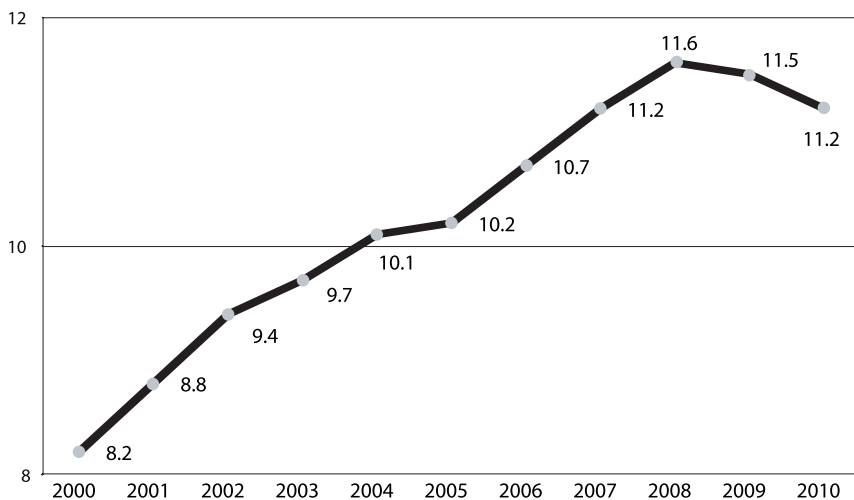
Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010 (Lozano, 2011).

Junto con el cambio en la población de retorno, se observa también un cambio en el regreso involuntario, debido a que las *deportaciones de los inmigrantes en los EUA* aumentaron significativamente: si en 2003 se estimaba una cantidad de aproximadamente 155 mil eventos, en 2008 se incrementaron a 349 mil, y en 2010 alcanzaron casi los 400 mil (Orozco, 2009; Tamar, 2009; Napolitano, 2010).

Por lo anterior puede establecerse que el nuevo momento migratorio de los mexicanos responde a la interrelación de los cambios económicos y de política migratoria, que, por un lado, promueven sentimientos y actitudes xenófobas que criminalizan la inmigración e incrementan los costos y riesgos asociados con los cruces subrepticios, y, por el otro, constituyen medidas de protección implementadas por el Estado Americano para proteger a los trabajadores nacionales en tiempos de crisis.

En su conjunto, la desaceleración en el flujo de migrantes mexicanos hacia los EUA, el pausado incremento en el retorno de los procedentes de ese país y el aumento de las deportaciones han llevado a una *disminución de los inmigrantes mexicanos en EUA*. Al respecto, se estima que el número de mexicanos radicados en el vecino país registró un crecimiento acelerado e ininterrumpido hasta abril de 2008, pasando de aproximadamente 800 mil personas en los años setenta a 10.2 millones en 2005 y 11.2 millones en 2007 (Corona y Huerta, 2009); pero estimaciones recientes señalan que esa población está experimentando una disminución en su ritmo de crecimiento (Lozano, Huesca y Valdivia, 2010): entre 2008 y 2010 se redujo de 11.6 a 11.2 millones de individuos (Passel y Cohn, 2009; Passel, 2010) (Gráfico 3).

Gráfico 3
Población mexicana residente en los Estados Unidos (en millones). Años 2000-2010

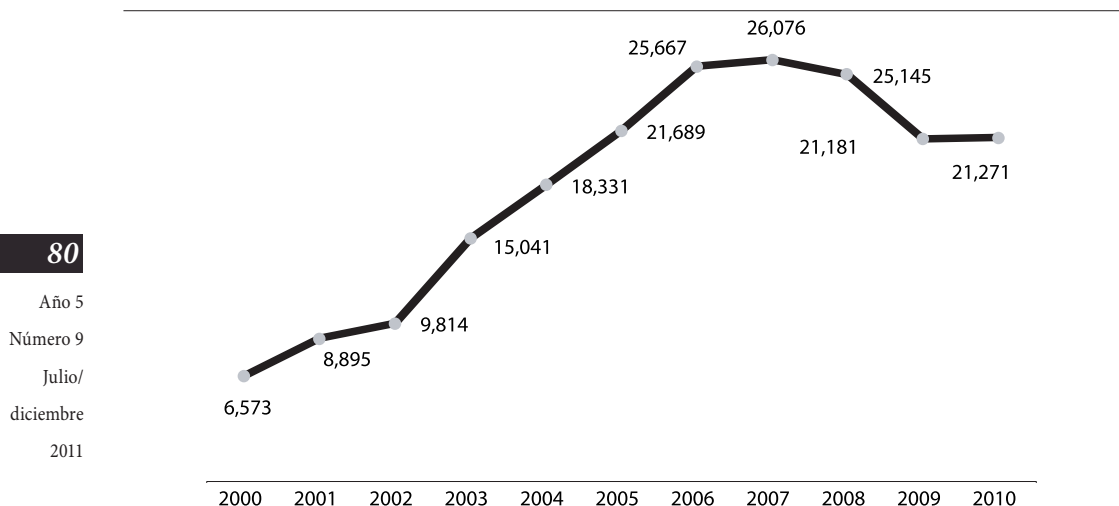


Fuente: Passel y Cohn, (2009) sobre datos de Current Population Survey.

Por último, entre las expresiones de los nuevos escenarios migratorios se encuentra la desaceleración de las remesas monetarias que desencadenó la crisis económica de 2008. En México, las remesas enviadas desde los EUA habían presentado un incremento sostenido desde los primeros años de la década pasada hasta 2007, alcanzando aproximadamente 26 mil millones de dólares en el último año. No obstante, el crecimiento absoluto de 2006 a 2007 fue poco significativo (de solo 2%), en comparación con la tendencia registrada en otros años, mientras que en 2008 y 2009 se observó una disminución de -3.6% y -15.7% (25,145 y 21,181 millones de dólares, respectivamente) (Gráfico 4). En 2010, el nivel de estos recursos mostró una sensible recuperación; sin embargo, la caída que experimentaron entre 2007 y 2010 se posiciona entre los principales elementos de cambio sobre los que debemos enfocar nuestra atención por los impactos que está teniendo en la economía familiar de los hogares y comunidades migrantes.

Gráfico 4

Magnitud de las remesas familiares en México (millones de dólares). Años 2000-2010



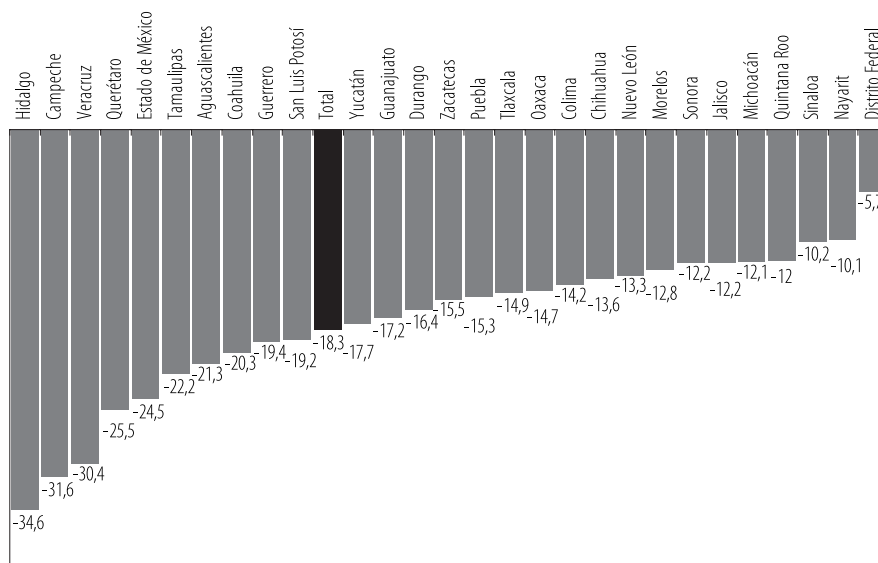
Fuente: Banco de México (en: <www.banxico.org.mx>).

Durante este último período, se estima que las remesas familiares tuvieron un crecimiento negativo en todas las entidades federativas. Hidalgo (-34.6%), Campeche (-31.6%), Veracruz (-30.4%) y México (-24.5%) registraron las disminuciones más severas respecto de los montos que habían captado en años previos; por su parte, los estados de tradición migratoria presentaron un comportamiento semejante, siendo Aguascalientes (-21.3%) y San Luis Potosí (-19.2%) los más afectados. Cabe agregar que Guanajuato, Jalisco y Michoacán observaron disminuciones importantes, a pesar de la histórica concentración de las remesas en estas entidades (Gráfico 5). De acuerdo con el Banco de México (2009: 4), la pérdida de fortaleza registrada en el ingreso por remesas es atribuible, entre otros, a los siguientes factores:

- La recesión de la actividad económica en los EUA y su impacto en las oportunidades de empleo, particularmente para los migrantes mexicanos.

- El impacto de la recesión en los sectores con mayor presencia relativa de trabajadores migrantes mexicanos, tales como la construcción y la manufactura.
- La presencia de controles oficiales más estrictos en los lugares de trabajo y zonas residenciales.
- Por último, los trabajadores mexicanos enfrentan mayores problemas para emigrar a los EUA por la mayor vigilancia fronteriza y migratoria en ese país.

Gráfico 5.
Disminución porcentual de las remesas por entidad federativa entre 2007 y 2010



Fuente: Banco de México (en: <www.banxico.org.mx>).

El cambio en los indicadores aquí establecidos indican que los procesos migratorios internacionales de los mexicanos están experimentando profundas transformaciones, las cuales, aunque no necesariamente significan una ruptura de las pautas previas –dado que los nuevos escenarios constituyen elementos de continuidad y cambio (Lozano, 2011)–, sin embargo, están expresando el fracaso de un modelo de desarrollo basado en remesas, así como la vulnerabilidad que enfrentan las comunidades migrantes que promovieron esquemas de dependencia, como los relacionados con la exportación de mano de obra. De ahí la urgencia de implementar políticas públicas económicas y sociales que proporcionen seguridad económica y suficiencia en las oportunidades laborales, en lugar de estimular la migración internacional e impulsar esquemas de desarrollo fincados en las remesas monetarias que envían los inmigrantes desde los EUA.

Diseño metodológico de la investigación

Para estudiar las transformaciones recientes en los procesos migratorios de los hogares en Las Vueltas, esta investigación emplea una metodología que combina el análisis cualitativo y el análisis cuantitativo, con la finalidad de explicar parte de la complejidad que subyace en la interpretación de los procesos de cambio y continuidad en las migraciones internacionales. El análisis cualitativo tiene como objetivo incorporar las voces y perspectivas de los sujetos, los hogares y la comunidad, mientras que el análisis cuantitativo constituye un acercamiento a las características sociodemográficas de los hogares en Las Vueltas.

Entre los instrumentos metodológicos empleados está la observación participante, como una estrategia de interacción con la vida de la comunidad y con la cotidianidad de los vuelteños. El diario de campo fue un instrumento indispensable para volcar las experiencias y reflexiones diarias e integrarlas. Adicionalmente, se realizaron recorridos de campo para el reconocimiento de la traza y distribución territorial de Las Vueltas, lo que sirvió de insumo para el mapeo de los cinco barrios que integran la comunidad.

Asimismo, se realizaron entrevistas en profundidad. Los temas incorporados en las guías de entrevista fueron: a) las transformaciones de los procesos migratorios internacionales; b) la situación de vulnerabilidad de los inmigrantes vuelteños en los EUA; c) la historia migratoria; y d) las formas de organización comunitaria. En este documento recuperamos los primeros tres aspectos.

El primer tema tuvo como objetivo profundizar en el análisis de las transformaciones en la dinámica migratoria de la comunidad y los impactos que están teniendo en las estrategias económicas familiares; para ello, se eligieron como informantes clave individuos migrantes activos que fracasaron en su último intento de cruce y/o que decidieron “postergar” su viaje a los EUA después de 2008. El segundo tema recupera la percepción sobre las situaciones de vulnerabilidad que pudieran estar enfrentando los inmigrantes vuelteños en los EUA. En este caso, los informantes fueron seleccionados entre los individuos que se encontraban de visita en la comunidad durante el período decembrino de 2010 y la Feria Anual de la Santa Cruz en mayo de 2011. Por otro lado, para la reconstrucción de la historia migratoria, se eligieron informantes clave para cada una de las siguientes etapas identificadas en entrevistas y conversaciones previas: 1) el Programa Bracero o las contrataciones; 2) el inicio de la migración indocumentada; 3) el período IRCA o la amnistía; 4) el crecimiento de la migración indocumentada y documentada; y 5) los cambios recientes en la dinámica migratoria de la comunidad.

Por último, se diseñó y aplicó una encuesta semiestructurada (Encuesta Socioeconómica Familiar). El diseño del cuestionario incluye cinco secciones: en la primera se recupera información sociodemográfica y económica sobre los miembros del hogar; la segunda se enfoca en la experiencia migratoria de los integrantes del hogar, según información sobre el primer y último traslado a los EUA; la tercera sección corresponde al comportamiento en el envío de remesas monetarias, pero solo de la población migrante que retornó a Las Vueltas y cuyo último traslado se registró del año 2000 en adelante; el cuarto apartado tiene que ver con la presencia de familiares en los EUA; y la

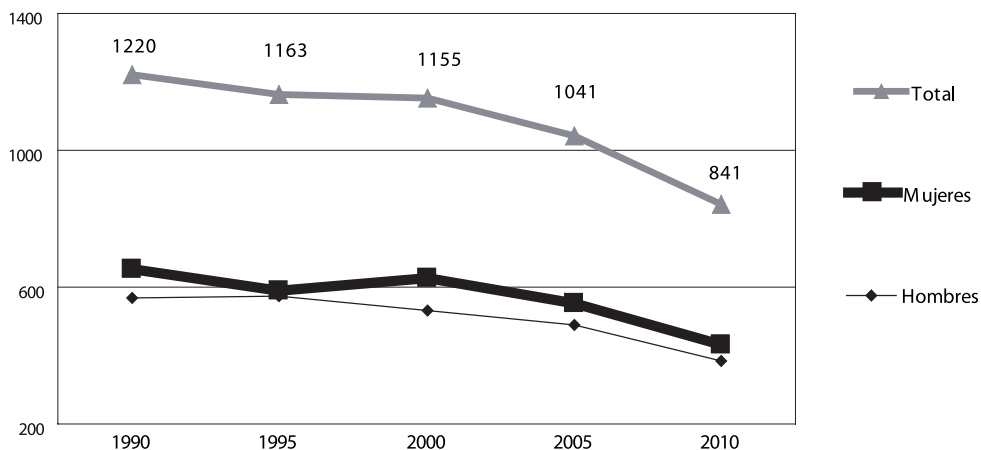
última sección contiene un conjunto de preguntas abiertas que permiten recabar la percepción de la población acerca de las transformaciones en el patrón migratorio, así como identificar hogares con integrantes que fracasaron en su último intento de cruce a los EUA, que dejaron de recibir remesas y/o que tienen familiares afectados por la recesión económica estadounidense. Cabe agregar que esta sección facilitó la identificación de informantes clave para realizar las entrevistas en profundidad. Finalmente, para la aplicación del cuestionario se tomaron en cuenta dos criterios: 1) la magnitud del flujo migratorio, para dar prioridad a los barrios con mayor dinamismo migratorio; y 2) el tamaño y cantidad de viviendas por barrio. La selección de las viviendas fue aleatoria y se realizó sobre la base del mapeo de la localidad. En total se aplicaron 121 cuestionarios.

Descripción de la comunidad de estudio

Las Vueltas es uno de los ocho pueblos de Coatepec Harinas. Según la Monografía Histórica Municipal (2010), el primer asentamiento registrado en la zona fue Huitzcatpetl, actualmente uno de los cinco barrios de la comunidad –El Cerro, El Rincón, El Centro, El Plan y Huixcatepec–. Las Vueltas cuenta con una superficie territorial de 2,100 hectáreas, de las que alrededor del 60% son montes y el resto tierras de cultivo donde se siembra, principalmente, maíz, jitomate, durazno, aguacate, habas, chícharos y chile manzano, principalmente.

En 1990, el Censo de Población y Vivienda reportó un total de 1,220 habitantes, cifra que disminuyó progresivamente durante los quinquenios 1995-2000 y 2005-2010, hasta alcanzar un total de 841 habitantes según el Censo de 2010. La distribución por sexo en cada año sugiere una mayor presencia de mujeres, lo que posiblemente se relaciona con la dinámica migratoria de la comunidad (Gráfico 6).

Gráfico 6
Población por sexo en Las Vueltas. Años 1990-2010



Fuente: Elaboración propia sobre datos de los Censos de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010; II Censo de Población y Vivienda 2005.

De acuerdo con el Censo 2010, Las Vueltas cuenta con alrededor de 404 viviendas, 219 habitadas y 137 deshabitadas. Se registra un total de 219 hogares, de los cuales 177 tienen jefatura masculina y 42 jefatura femenina. De la población total en ese año, se estima que alrededor de 629 individuos tienen 12 y más años: 267 son población económicamente activa y 348 son económicamente inactivos.

Los datos de la Encuesta Socioeconómica Familiar realizada en Las Vueltas muestra que en los 121 hogares hay un total de 486 personas, de las cuales la mitad son hombres y la otra mitad mujeres. Se estima que 76.5% tiene 12 y más años; el 51.3% trabaja, un 35.5% se dedica al hogar, un 5.6% es estudiante y el 5.1% no trabaja. La principal actividad económica de la Población Económicamente Activa (PEA) es la agricultura (80.6%), pues únicamente el 9.4% es empleado/a de un negocio o establecimiento comercial y el 10% se desenvuelve en otro tipo de oficios, como la construcción, la herrería, la panadería, la cerrajería, la carpintería y otros. El 7.3% de la PEA declaró que no recibe sueldo, mientras que la mediana del ingreso por trabajo se estima en aproximadamente 1,920 pesos mensuales.

Se calcula que el 35.4% de la población de 12 y más años ha ido a los EUA por lo menos en una ocasión; la mayoría son hombres (74.2%). La recurrencia migratoria es destacada, puesto que el 34.8% ha ido en solo una ocasión y el 65.2% ha viajado dos o más veces. La mayor parte de la población migrante se ha desplazado a los EUA sin documentos (71.2%), y sus principales destinos son los estados de Illinois (55.3%), Pensilvania (18.9%) y Nueva Jersey (11.3%), así como Wisconsin, Maryland, Delaware, Indiana y otros. Por otro lado, el 59.1% piensa regresar a los EUA y el 40.9% no manifestó intenciones de querer volver a ese país.

Finalmente, entre los principales motivos por los que la población expresa haber iniciado su experiencia migratoria sobresalen: la necesidad y falta de dinero (41.7%); el deseo de visitar a sus familiares (28.0%); y las expectativas de trabajar con un ingreso superior (11.4%). Entre otras opiniones, ubicamos conceptos como la ilusión de mejorar sus condiciones de vida, pagar deudas, construir una vivienda, pérdida de las cosechas y falta de trabajo en el pueblo.

Cambios en los procesos migratorios internacionales y estrategias familiares en Las Vueltas, Coatepec Harinas

Procesos migratorios de la comunidad y la migración como práctica económica

En relación con la historia migratoria de Las Vueltas, el cronista municipal señala que la emigración hacia los EUA se inició aproximadamente en el año 1953, con la implementación del Programa Bracero, conocido entre los habitantes del lugar como “las contrataciones”. De acuerdo con la población entrevistada en la comunidad, no se registran

antecedentes migratorios antes de la puesta en marcha de dicho programa. Daniel y Faustino, dos de los primeros braceros del pueblo, expresan que el “bracerismo” tuvo importantes impactos en la dinámica migratoria del pueblo, aunque no necesariamente en el desarrollo del lugar, debido a la limitada duración de los contratos y al sueldo, que en aquellos años era poco elevado (Daniel, entrevista realizada el 4 de agosto de 2011; Faustino, entrevista realizada el 6 de agosto de 2010).

En realidad, con la situación de los famosos braceros, porque así se comenzó a llamar, en la época de los años cincuenta fue cuando se comienza a dar prácticamente el inicio de la salida de gente hacia EUA, porque en esa época, pues, en EUA empezó a faltar mano de obra y se establecieron lugares donde iban las gentes a registrarse para poder pasar a EUA. En las presidencias municipales se daban los famosos certificados de vecindad que les servían precisamente para identificarse, porque en esa época no existía la credencial de elector. En Irapuato había una oficina central donde iba la gente a registrarse para pasar de aquel lado, para tratar de contratarse; y finalmente ese fue el inicio del bracerismo en los años cincuenta (Ramiro Juárez, entrevista realizada el 16 de julio de 2010).

No obstante, los desplazamientos poblacionales de los vuelteños se intensificaron a finales de los años setenta, con el fin del Programa Bracero y el inicio de la era de los indocumentados, cuando cruzar la frontera se convirtió en una odisea que, en lugar de interrumpir los traslados, fortaleció la migración, especialmente de quienes, según Faustino, “ya habían probado suerte en el famoso norte y tenían la espinita de volver”. Al respecto, la población del lugar señala que fue aproximadamente en el año 1978 cuando se aceleró el flujo anual de migrantes indocumentados, debido a que cruzar la frontera era relativamente sencillo, así como lo era encontrar trabajo. A diferencia del período bracerismo, con la masificación de la migración indocumentada se observaron cambios importantes en la imagen urbana del pueblo y la economía de los hogares, dado que la entrada de ingresos por remesas permitió desahogar la economía familiar, al mismo tiempo que facilitó la construcción de viviendas con materiales duraderos que reemplazaron las antiguas construcciones de adobe.

De 1978 en adelante fue cuando se empezó a ir gente cada año, cantidades grandes, que se iban hasta 20 gentes juntas o 15 personas; pero cada año, cada año emigraban y regresaban de vuelta cuando se acaba la temporada, algunos y otros ya no; los que trabajaban en el campo regresaban cuando se cerraban los ranchos y los que se quedaban en fábricas pasaban años para que regresaran, pero fue desde entonces, cuando comenzó la migración masiva, que empezó a irse mucha gente. A raíz de que la gente empezó a ir y, pues, de ver que aquellos empezaron a mejorar el ambiente económico, empezaron a construir unas casas ya mejor, digamos, de material más caro, pues, la gente comenzó a dejarse invadir por esa curiosidad, por las ganas de ir y de hacer lo mismo que hicieron otra personas; pues, yo recuerdo que cuando venían los muchachos del norte, pues, se veía que traían dinero y decían que les iba muy bien (Roberto, entrevista realizada el 9 de agosto de 2011).

Posteriormente, con la etapa referida por los vuelteños como la “amnistía” (Immigration Reform and Control Act –IRCA–), dio inicio la regularización de una numerosa cantidad de inmigrantes. Este evento fue determinante en la configuración del patrón migratorio de la comunidad, en la medida en que el cambio en el estatus legal significó una transición de la migración individual a la migración de familias completas. Actualmente, según el censo local,² se han establecido alrededor de 435 familias en los EUA, de las cuales el 78% reside en el suburbio de Woodstock, en Illinois. Si se compara esta cifra con la cantidad de hogares estimados según el Censo de 2010, se advierte que son más las familias que viven en los EUA que las que radican en la comunidad de origen. Entre otros beneficios, la masificación de la migración ha permitido la implementación de diversos proyectos comunitarios, entre los que sobresalen la restauración de la Iglesia de la Santa Cruz, la remodelación del jardín central, la construcción de la Parroquia La Trinidad, la ampliación del cementerio y la pavimentación de la carretera que actualmente comunica a Las Vueltas con Chiltepec, el pueblo vecino.

Las Vueltas es el último pueblo del municipio, eso nos ha afectado un poco por la ubicación geográfica, Las Vueltas éramos un pueblo que no teníamos pavimento para entrar y, pues, para pavimentar le trabajamos bastante duro; hablamos a todo EUA, hablamos con todas las familias y, pues, nadie nos dijo que no. La cooperación fue de 200 dólares y, pues, lo hicimos. Otra cosa importante también es la Iglesia de Las Vueltas, porque la iglesia de Las Vueltas era un montón de piedras, ahí todo mal organizado todo eso, y entonces nos organizamos con los de EUA y todos, todos apartaron lo de una semana de trabajo, todos; hubo quien aportó 100 dólares, porque eso ganaban a la semana; hubo quien aportó 1,500 dólares porque eso ganaba en EUA; y, pues, entonces los migrantes le metieron muchísimo, lo de una semana de trabajo cada uno (Juan, entrevista realizada el 22 de julio de 2010).

Finalmente, los procesos migratorios internacionales de esta comunidad se caracterizan, entre otros aspectos, por la estrecha comunicación que existe entre la gente en Las Vueltas y sus familiares en los EUA, así como por el sostenido envío de remesas familiares y remesas colectivas, el retorno temporal de los migrantes documentados y la consolidación del Club de Migrantes Las Vueltas. No obstante, estos aspectos han experimentado cambios importantes en los últimos años: se está observando una disminución en la cantidad de vuelteños que están migrando, el retraso de las migraciones por la incertidumbre laboral y por el incremento en los riesgos del cruce indocumentado, la desaceleración de las remesas monetarias, la afectación económica y el desempleo de los vuelteños en los EUA, así como la menor recaudación de fondos para la celebración de la fiesta patronal y la menor circulación de migrantes documentados e indocumentados que asisten a esta por falta de recursos económicos.

2 El censo local es un conjunto de registros que identifica a cada jefe de hogar de origen vuelteño establecido en los EUA. Este instrumento es elaborado y actualizado por la mayordomía responsable de la organización de la fiesta patronal.

Flujo migratorio y decisiones migratorias

De acuerdo con la Encuesta Socioeconómica Familiar, el 21.5% de los hogares de Las Vueltas cuenta con una persona que intentó cruzar a los EUA del año 2008 a la fecha pero que no pudo hacerlo. Entre las principales consecuencias de este evento, sobresale la necesidad y escasez de dinero, así como situaciones de endeudamiento, falta de empleo y sentimientos de angustia o preocupación. Adicionalmente, en el 69.2% de estos hogares se considera que la estancia laboral en los EUA del jefe u otro integrante del hogar constituye la principal estrategia para generar ingresos: el 66.7% expresó que el dinero que ganan en “el norte” les ayuda a sobrevivir, mientras que el 22.2% afirma que es necesario para cultivar los terrenos y pagar a los peones.

En relación con las decisiones migratorias, la Encuesta Socioeconómica Familiar señala que en el 15.7% de los hogares algún integrante que viajaba regularmente a los EUA decidió permanecer en su comunidad o retrasar por un tiempo su intención de cruce. Entre estos núcleos familiares, el 68.4% de quien ha desistido o está postergando su intento de cruce señaló que lo ha hecho porque ya no se puede cruzar debido a la excesiva vigilancia, en tanto que el 21.1% expresó estar desanimado porque los EUA ya no son lo que eran antes y el 10.6% especificó la falta de empleo en el vecino país.

En julio de 2010, cuando iniciamos la investigación de campo, pudimos percatarnos que, según la opinión de los entrevistados, la contracción del mercado laboral en los EUA y la intensidad en el resguardo de sus fronteras son factores que, por un lado, repercuten negativamente en los intentos de cruce durante los últimos tres años, y, por otro, funcionan como contenedores de la migración indocumentada –y, efectivamente, el dinamismo migratorio del pueblo ha empezado a mostrar síntomas de desaceleración–. El siguiente testimonio advierte que una parte de la población migrante ha optado por quedarse, sea porque han vivido la experiencia de ser detenidos por las autoridades migratorias, sea porque se han enterado de la falta de empleo, de la caída de los salarios y de la disminución de las jornadas laborales en los EUA.

[...] este último año se fueron quince muchachos de aquí del pueblo y solo cruzaron dos; los demás todos se regresaron, solo llegaron el hijo de Arturo y de Celestino. Sí, está muy dura la cosa; y antes, cuando nosotros nos íbamos, cruzaban todos, navegando como te digo, pero cruzaban. En aquel tiempo había trabajo que... Ave María Purísima, ahora ya no se puede ni pasar. Me platicaba un compadre que vino en estos días, que había mucho trabajo, pero ahora dicen que ya no tanto, ya ni en los ranchos grandes hay tanto trabajo, ya con esas dificultades ya le piensa la gente porque ya no hay trabajo. Antes no, cuando yo estuve en Chicago, trabajo donde quiera, ranchos; en Woodstock cerquita había ranchos donde había trabajo, había muchas fábricas y ahorita al mojado ya ni trabajo le dan (Amador, entrevista realizada el 5 de agosto de 2010).

En una postura semejante, el Representante de los Migrantes en Las Vueltas asevera que “en los últimos dos o tres años se han sentado mucho ya los jóvenes por la escasez de trabajo en el norte”; pero también se afirma que la decisión de no migrar obedece a “la ley que está poniendo el gobierno de EUA, porque ya es más difícil y el precio que se

tiene que pagar por cruzar ya es muy elevado” (Telésforo, entrevista realizada el 11 de agosto de 2010).

[...] la migración en Las Vueltas se ha visto afectada de dos años hacia acá nada más, pero fue cuando comenzó el problema del empleo en EUA; entonces, comenzando el problema del empleo fue cuando comenzó en Las Vueltas y en el municipio también a verse más afectado por eso (Representante de los Migrantes en Las Vueltas, entrevista realizada el 22 de julio de 2010).

No obstante, la dinámica migratoria registra diferencias importantes entre los cinco barrios del pueblo, particularmente en los barrios de Huixcatepec y El Plan, donde la desaceleración del flujo fue más intensa, pues se trata de los espacios con mayor cantidad de migrantes activos no documentados. Así entonces, los hogares de Huixcatepec han modificado su participación migratoria por la falta de empleo en los EUA y la recrudecida militarización de su frontera, debido a que la mayor parte de la población que emigraba en febrero de cada año para trabajar en Nueva Jersey no pudo cruzar la frontera en 2009; por ello, se han tenido que ajustar a las condiciones del mercado laboral local, donde perciben un sueldo de aproximadamente 120 pesos al día, trabajando como peones, pero donde también enfrentan falta de empleo: la mayoría únicamente consigue trabajo dos o tres días a la semana.

[...] la cosa ha estado más difícil este año, porque todos los años han cruzado más o menos, pero este año la he visto más difícil; casi no ha pasado gente, aquí nomás, aquí, todos estos casi se iban, nomás aquí hay varios y ahora aquí están todos, trabajando por ahí en lo que pueden aquí [...] todavía el año pasado casi no se regresaron, todos los que intentaron pasaron, pero ahora sí completamente todos los que se regresaron por ahí en noviembre y diciembre ya no pudieron volver a irse (Armando, entrevista realizada el 7 de agosto de 2010).

Sin embargo, este comportamiento *no* significa que la migración ha sido descartada como un recurso económico; únicamente parece haberse situado en un *compás de espera*: en la opinión de la población migrante, se ha optado por esperar el momento de recuperación económica, de estabilidad laboral, de demanda de mano de obra y de flexibilidad en la frontera estadounidense. Por lo cual, en la agenda de investigación es prescindible indagar qué pasaría si este compás de espera se alarga.

Remesas familiares

En lo relativo a la percepción de remesas monetarias en Las Vueltas, se observa que la desaceleración de estos recursos se ha presentado en forma de disminución, interrupción e irregularidad en la frecuencia de los envíos. No obstante, se advierte también una heterogeneidad en los efectos de estas situaciones sobre la economía familiar: la intensidad de sus impactos depende de las características socioeconómicas de los hogares, así como de la capacidad de respuesta para generar opciones alternativas, mejorar las condiciones de vida y mantener un cierto nivel de seguridad económica (De Haas, 2010; Ellis, 2000; De Haan, 1999).

Los datos de la Encuesta Socioeconómica Familiar revelan situaciones muy diferentes, como el caso de la Familia Cruz: Concepción recibió alrededor de 200 a 150 dólares mensuales hasta marzo de 2010, en que su hija dejó de enviarle dinero porque le disminuyeron el sueldo de su trabajo en los EUA. Sin embargo, para la economía de la familia Cruz este evento no tuvo implicaciones importantes, debido al papel que tienen otras fuentes de ingreso, como la jubilación que recibe Armando de los EUA y lo que obtienen de sus cultivos de aguacate, durazno y maíz. Esta situación es muy diferente de la que está viviendo Teresa, una mujer con reducidas oportunidades para generar ingresos y sostener a su hija de 10 años y sus dos nietos, hijos de su único hijo varón que se fue a los EUA pero que desde hace casi un año dejó de enviarle dinero después de que cerró la fábrica en la que trabajaba e iniciara su inestabilidad laboral en empleos donde permanece un promedio máximo de dos meses. Frente a la interrupción de estos envíos de dinero, Teresa sobrevive con aproximadamente 1,000 pesos bimestrales que recibe del Programa Oportunidades y con 200 o 300 pesos que gana semanalmente cuando consigue “alquilarse” (Teresa, entrevista realizada el 30 de julio de 2010).³ En el mismo sentido, en aquellos hogares con integrantes que no consiguieron cruzar la frontera, la ausencia de las remesas que llegaban a cada familia cuando el jefe de hogar se encontraba trabajando en los EUA ha tenido impactos severos, en la medida en que dichos recursos se constituían entre los principales componentes de su economía familiar.

Los datos de la Encuesta Socioeconómica Familiar muestran que el 50.4% de los 121 hogares cuenta por los menos con un integrante que recibe remesas de los EUA. De esos hogares, el 42.6% declaró una disminución en el monto promedio de envío, con una caída de 250 a 150 dólares aproximadamente, durante el período 2008-2010, en tanto que el 22.9% registró una interrupción en la percepción de estos recursos y el 34.4% manifestó que la recesión económica en los EUA no modificó el monto de los envíos de dinero que reciben de sus familiares en aquel país.

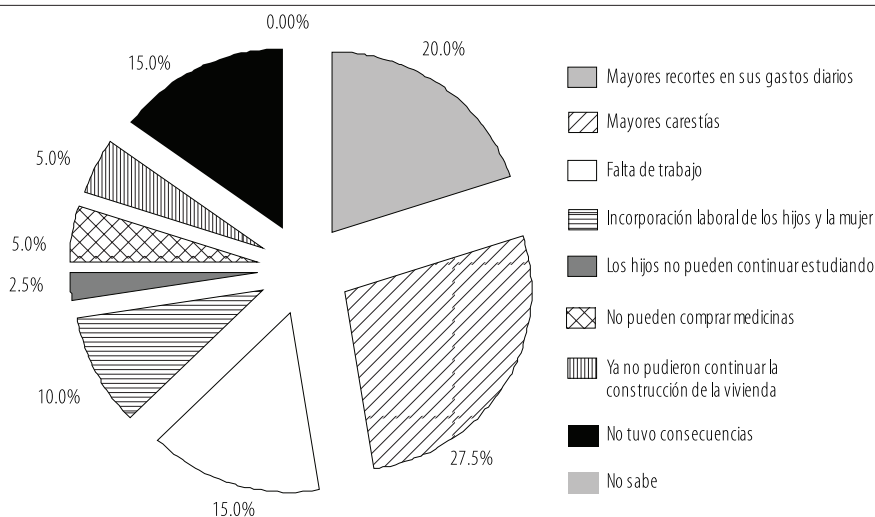
Entre los hogares que dejaron de recibir o que declararon una disminución en la cantidad de la remesa, la desaceleración ha tenido consecuencias económicas y sociales relacionadas con la insuficiencia de recursos para sobrevivir y solventar gastos de educación y salud. Asimismo, se detectan problemas de trabajo que, por un lado, se reflejan en la falta de empleo, y, por otro, en la participación laboral de la mujer y otros integrantes del hogar (Gráfico 7).

En suma, las consecuencias relacionadas con la desaceleración de las remesas ponen de manifiesto su importancia en la economía familiar, así como la dependencia creada entre algunos hogares de la comunidad que en los últimos años están experimentando situaciones de vulnerabilidad frente a la inestabilidad de la estrategia que por más de tres décadas se habría consolidado como su principal recurso económico.

3 Los habitantes utilizan el término “alquilarse” para referirse a la prestación de sus servicios a un empleador.

Gráfico 7

Consecuencias relacionadas con la desaceleración de las remesas en los hogares de Las Vueltas (distribución porcentual). Año 2011



Fuente: Encuesta Socioeconómica Familiar Las Vueltas, 2011.

Vulnerabilidad de los inmigrantes en los Estados Unidos

Año 5
Número 9
Julio/
diciembre
2011

Los efectos de la crisis económica estadounidense en la vulnerabilidad de los inmigrantes vuelteños se posicionan entre los principales elementos que han afectado la organización de los hogares. La Encuesta Socioeconómica Familiar pone de relieve que el 47.9% de los hogares cuenta por lo menos con un familiar que ha experimentado desempleo, inestabilidad laboral, caída en sus salarios o precarización en sus condiciones de vida, debido a la contracción del mercado laboral y al fortalecimiento de posiciones antiinmigrantes. Las principales dificultades identificadas tienen que ver con la pérdida de sus viviendas por la insuficiencia económica para pagar los créditos hipotecarios, la reducción de sus gastos diarios, la dificultad para enviar dinero a sus familiares en Las Vueltas, el retraso de las visitas a la comunidad de origen, entre otras problemáticas que, además de impactar en sus condiciones de vida en los EUA, se extienden a la comunidad de origen, debido a que la desaceleración de las remesas y la menor circulación de esta población también afecta la dinámica de los establecimientos locales.

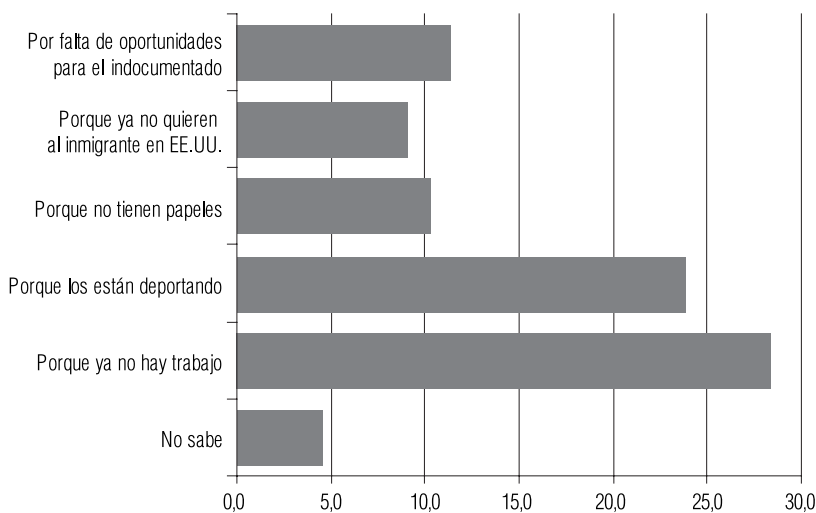
Las implicaciones relacionadas con el tema son diversas. Por ejemplo, Ernesto y su esposa (ambos ciudadanos americanos) sufrieron falta de empleo e inestabilidad laboral desde 2009, período durante el cual Ernesto consiguió trabajos temporales con un salario insuficiente para solventar los gastos cotidianos del hogar. Esta situación desencadenó un cambio en los arreglos familiares, luego de que en 2010 decidieran regresar a Las Vueltas para dedicarse al cultivo de aguacate en los terrenos de su padre.

El primer año, como ya tenía los documentos, el primer año el gobierno me dio desempleo y el otro año pues, ya he intentado en tres fábricas pero ganando el mínimo; y con ese sueldo uno no se mantiene por allá. En el primer trabajo duré como dos meses y medio, y como apliqué en varios lugares me hablaron de otro lugar donde me iban a pagar más; y entonces me fui al otro, buscando más, empecé en julio y a fin de octubre me descansaron, por la crisis que está; éramos alrededor de 50 empleados y luego ya nos descansaron. Después de ahí encontré otro trabajo donde pintan todo tipo de material que usan en los restaurantes, para cocer papitas y todo eso; ahí también dure dos meses y ahorita, antes de venirme, dos semanas antes me descansaron, que ya no había trabajo (Ernesto, entrevista realizada el 3 de enero de 2011).

En este escenario, en materia de política pública –específicamente en lo relativo a la demanda de empleo y de servicios de educación y de salud–, es importante considerar que los inmigrantes están enfrentando situaciones de desempleo y mano de obra malbaratada en un ambiente económico, social y judicial desfavorable, lo que ha venido a desestimular la movilidad internacional de la población en Las Vueltas, al mismo tiempo que ha incrementado el número de deportados y empieza a promover el retorno de los que están allá. Así, en el 72.7% de los hogares se percibe que en los últimos años se ha registrado un aumento sistemático en el número de personas que están regresando de los EUA. De ese porcentaje, el 28.4% expresó que los vuelteños están retornando por la falta de trabajo en ese país, el 23.9% porque están siendo deportados, el 12.5% por las redadas y leyes antiinmigrantes y el 11.4% por la falta de oportunidades para el inmigrante no documentado (Gráfico 8).

Gráfico 8

Motivos por los que los emigrantes vuelteños están retornando de los Estados Unidos. Año 2011



Fuente: Encuesta Socioeconómica Familiar Las Vueltas, 2011.

Estrategias familiares

De acuerdo con los testimonios de la población adulta mayor, alrededor del año 1930 Las Vueltas era un pueblo muy pobre, debido a que la principal actividad económica provenía del ixtle, una fibra textil que se obtiene del maguey y con la que elaboraban lazos y costales que comerciaban cada dos o tres meses en los municipios de Sultepec y Texcaltitlán del Estado de México. Esta actividad se dejó de realizar en el año 1970, aproximadamente, cuando se dejó de plantar el maguey. En aquellos años, conseguían maíz de municipios vecinos –grano que se dio a partir de los años cincuenta cuando el abono permitió mejorar la tierra de cultivo–. Sin embargo, no fue sino hasta la década de los años setenta que empezaron a plantar chícharos y habas, dos cultivos cuya comercialización permitió mejorar las condiciones de vida de los lugareños.⁴

Ante de ir al norte no hacían más que labrar las pencas y hacer ayates; era lo que hacían aquí, porque antes aquí no sembraban más que las milpitas y no habían abonos buenos como los hay ahora, sembraban con pura tierra del monte y la milpa no les daba nada, puro zacate (José, entrevista realizada el 7 de agosto de 2011)

Actualmente, por su condición rural, la principal actividad económica local es la agricultura; en segundo orden, se sitúa el comercio de productos básicos en pequeñas misceláneas y la venta de productos comestibles los días de mayor actividad en el pueblo; finalmente, sobresale la construcción de viviendas, de las que una parte importante se ha logrado con el dinero que envían los “norteños”.⁵ No obstante, las migraciones internacionales han constituido un recurso estratégico para la subsistencia y generación de recursos internos de los hogares, así como para el dinamismo y la activación económica del lugar, el mejoramiento físico de las viviendas y, en general, de las condiciones de vida comunitaria.

Al respecto, Ernesto señala que la migración ha sido un factor importante que permite sobrevivir tanto a quienes han optado por permanecer en los EUA como a quienes continúan en Las Vueltas y obtienen empleo gracias a la inversión que los “norteños” realizan para la construcción de vivienda e instalación de invernaderos donde cultivan jitomate y chile manzano. En tal sentido, destaca el papel de la migración como un detonante para el mejoramiento de las condiciones de vida y la capacidad económica de los hogares en Las Vueltas, luego de que empezó a constituirse como una estrategia para la sobrevivencia y la movilidad socioeconómica de los hogares.

[...] yo me fui porque aquí no había porvenir [...] el objetivo principal era que no había dinero, que comer sí había, pero no había dinero, no había en qué trabajar y el pago pues no le alcanzaba a uno ni para comprarse ropa. En aquel entonces [refiriéndose a la década de los setenta], sembraban maíz, haba y chícharo; entonces el maíz solo era para

4 Información obtenida de las entrevistas realizadas a Elvira, Daniel y Raymundo en agosto de 2011.

5 Término utilizado por los habitantes para referirse a la población de Las Vueltas que se ha establecido o ha vivido en los EUA.

gasto personal de la casa, y la haba y el chícharo era como el recurso que usábamos para comprarnos ropa. Sembraban aquí maíz, pero había veces que sembraba mi papá y se helaba y ya no tenían nada (Ernesto, entrevista realizada el 17 de diciembre de 2010).

Sin embargo, el nuevo momento migratorio apunta hacia un posible cambio en el papel económico y social de este proceso. Al respecto, la familia Benítez⁶ experimentó una reorganización socioeconómica por necesidad, después de que Alma (cónyuge del jefe de hogar) consiguiera un préstamo en 2008 (por 12,000 pesos) para financiar parte del viaje que realizaron dos de sus hijos a la frontera. No obstante, cuando ambos fracasaron en sus dos intentos de cruce, regresaron a Las Vueltas, con la deuda (de la cual se desentendieron) que Alma terminó de pagar en julio de 2011, criando puercos para darlos como forma de pago a quien le prestó el dinero. Adicionalmente, ante la falta de compromiso de sus hijos, Alma recurrió a la elaboración de tamales para incrementar los recursos de su hogar; los aproximadamente 450 pesos semanales que le reditúa esta actividad se suman a los 300 o 400 pesos que gana Celestino (jefe de hogar) en el campo, cuando consigue “alquilarse”, pues a sus 61 años de edad empieza a ser relegado, recibiendo incluso un pago menor (de 100 y no 120 por día), equivalente al sueldo que la trabajadora agrícola percibe en Las Vueltas. El fracaso en los intentos de cruce llevó al menor de los hijos de Ana a una migración interestatal en busca de empleo, mientras que el hijo mayor se justifica en la escasez de trabajo para no aportar a los gastos del hogar.

Otra expresión de los cambios en el papel de la migración internacional como estrategia para la sobrevivencia corresponde a la familia González, un hogar integrado por una pareja joven de aproximadamente 25 años con dos hijos mellizos. En este caso, Julián⁷ retornó de Wisconsin a Las Vueltas para visitar a su familia en febrero de 2009, pero cuando quiso regresar a los EUA no lo consiguió, a pesar de los cinco intentos de cruce que realizó en 2010 y que le dejaron una deuda de 1,000 dólares que no ha podido pagar, porque, según lo expresa Julián, “la situación económica en Las Vueltas está bien difícil, porque no hay trabajo y se gana poco”. Ante las dificultades económicas que están viviendo, la familia González ha buscado diversificar los ingresos que Julián gana cuando se “alquila” en el campo, con el ingreso que obtienen de la venta de habas y chícharos, así como de la venta de refrescos que realiza Gaby en un pequeño espacio adaptado en la entrada de su vivienda.

Por otra parte, Fausto señala que la situación económica en los EUA y la falta de empleo en Las Vueltas han provocado que “el hambre los esté jodiendo y haciendo sufrir”, debido a la dificultades que implica garantizar el sustento económico de su esposa y sus cuatro hijos con un sueldo semanal de 420 pesos. La falta de empleo en Las Vueltas y su fallido intento de cruce activaron en Fausto y su familia la necesidad de valerse de otros recursos, entre ellos la instalación de una pequeña tiendita de abarrotes que atiende Mariana (su esposa), pero que escasamente les deja 200 pesos semanales. Alternativamente,

6 Opinión recabada en la Encuesta Socioeconómica Familiar, 5 de diciembre de 2010.

7 Opinión recabada en la Encuesta Socioeconómica Familiar, 4 de diciembre de 2010.

se apoyan en lo que obtiene Fausto de su huerta de duraznos, que en mayo y junio de cada año le aporta un ingreso que, aunque variable, representa un capital de igual importancia que el que obtiene de sus otras fuentes de ingreso. Por último, otro recurso adicional es lo que Mariana recibe del Programa Mujeres Trabajadoras, una suma bimestral de aproximadamente 400 pesos. En otras palabras, la organización socioeconómica en la familia de Fausto se manifiesta en la generación de ingresos limitados y variables por actividades agrícolas y de otro tipo, como el comercio pequeño y el apoyo que reciben del gobierno. Por todo esto, Fausto ha descartado por ahora la migración como estrategia económica, porque “ahora el problema además de cruzar, es llegar y no saber si vas a conseguir trabajo” (Fausto, entrevista realizada el 29 de noviembre de 2010).

Así pues, según los datos de la Encuesta Socioeconómica Familiar en Las Vueltas, se observa que los recursos económicos que, debido a la desaceleración del flujo migratorio y de las remesas, ya no se captan están siendo reemplazados de alguna manera mediante las siguientes estrategias: i) la búsqueda de opciones de empleo en otros mercados de trabajo, como el de Toluca (Estado de México) donde radica parte de la comunidad vuelteña; ii) la venta de sus cosechas a precios muy por debajo de su valor en los mercados vecinos; iii) el uso de los recursos internos del hogar, como, por ejemplo, el consumo de lo que obtienen de sus siembras y de sus animales; iv) la venta de sus animales para cubrir deudas; y v) la limitación de sus gastos diarios.

Conclusiones

La migración internacional en Las Vueltas, luego de haberse consolidado como una estrategia para la sobrevivencia de los hogares y de la comunidad, actualmente está atravesando por un período de transformación asociado con la reestructuración de los mercados laborales y de la política migratoria estadounidense. En este documento se ha establecido que los procesos migratorios de los vuelteños han registrado un cambio importante luego de que los habitantes de esta comunidad observaron que, a diferencia de otros años, la mayoría de los que intentan cruzar la frontera no lo consiguen, lo que, a su vez, repercute en las intenciones de cruce: el flujo de migrantes activos se ha situado en un *compás de espera*, debido a que las decisiones de migrar dependen de la estabilidad económica estadounidense y de la reapertura de sus fronteras.

Por otra parte, el monto de las remesas monetarias ha disminuido en los últimos tres años, lo que tiene como principal repercusión el empobrecimiento de los núcleos familiares. No obstante, los impactos relacionados con la desaceleración de las remesas se asocian con la capacidad de respuesta de las familias y de las estrategias que emplean para enfrentar situaciones de cambio y de inseguridad económica.

En lo relativo a la vulnerabilidad de los inmigrantes vuelteños en los EUA, se observa que la contracción del mercado laboral y el resurgimiento de la oleada antiinmigrante tienen manifestaciones diversas, entre las que sobresalen situaciones de desempleo, de inestabilidad laboral, de disminución salarial y de discriminación. Sin embargo, cuando estalló la crisis económica, estos factores *no* estimularon el regreso hacia la comunidad

de origen o hacia otra parte de México, aunque ya en 2011 han empezado a generar un proceso de retorno.

Finalmente, la conjugación de estos cambios parece estar atenuando el papel de la movilidad internacional como un recurso social y económico, dado que los hogares han activado estrategias de sobrevivencia alternativas, entre las que se destaca la sustitución de la migración internacional por la migración interna por sus implicaciones en materia de políticas públicas de apoyo y atención hacia esta población que está viviendo situaciones de vulnerabilidad frente a los cambios que registran los procesos migratorios internacionales.

Bibliografía

ALARCÓN, R., R. Cruz, A. Díaz, G. González, A. Izquierdo, G. Yrizar, R. Zenteno (2008), *La crisis financiera en Estados Unidos y su impacto en la migración mexicana*, Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte, Documento de Coyuntura.

AWAD, I. (2009), *The global economic crisis and migrant workers: impact and response*, Ginebra: International Labour Office (ILO), International Migration Programme.

BANCO BILBAO VIZCAYA AGENTARIA (BBVA) (2011), *Situación Migración. Análisis económico*, México D.F.: BBVA, Servicio de Estudios Económicos.

BANCO DE MÉXICO (2009), *Las remesas familiares en 2008*, México D.F.: Banco de México.

CERDIO, M. (2004), "Apuntes de coyuntura, La emigración de los trabajadores mexicanos, un problema sin fronteras", en *Comercio Exterior*, vol. 54, núm. 10, México D.F.: Editorial Banco Nacional de Comercio Exterior (Bancomext).

CORNELIUS, W. (1992), "From Sojourners to Settlers: the Changing Profile of Mexican Immigration to the United States", en J. Bustamante, C. Reynolds y R. Hinojosa (eds.), *US-Mexico Relations: Labor Market Interdependence*, Stanford (CA): Stanford University Press.

CORONA, R. y L. Huerta (2009), "Notas sobre la emigración de México a Estados Unidos", en G. Rangel y M. Hernández (coord.), *Condiciones de Salud en la Frontera Norte de México*, México D.F.: Instituto Nacional de Salud Pública/El Colegio de la Frontera Norte.

DADUSH, U. y L. Falcao (2009), "Migrants and the Global Financial Crisis", en *Policy Brief*, 83, Washington D.C.: CARNEGIE. Endowment for International Peace, pp.1-8, noviembre.

DE HAAN, A. (1999), "Livelihoods and poverty: The role of migration-A critical review of the migration literature", en *The Journal of Development Studies*, vol. 36, núm. 2, p. 147, diciembre.

DE HAAS, H. (2010), "Migration and Development: A Theoretical Perspective", en *International Migration Review*, vol. 44, núm. 1, Londres: Frank Cass, pp. 227-264.

DELGADO, R. y H. Márquez (2007), "El sistema migratorio México-Estados Unidos: dilemas de la integración regional, el desarrollo y la migración", en S. Castles y R. Delgado Wise (coords.), *Migración, desarrollo y perspectivas desde el sur*, México: M. A. Porrúa/ Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ)/Red Internacional de Migración y Desarrollo (RIMD)/Secretaría de Gobernación (SEGOB)/Instituto Nacional de Migración (INM)/ Consejo Nacional de Población (CONAPO)/University of Oxford/Organización Internacional para las Migraciones (IOM), Colección Desarrollo y Migración.

ELLIS, F. (2000), "The determinants of rural livelihood. Diversification in developing countries", en *Journal of Agricultural Economics*, vol. 51, núm. 2, Londres: Overseas Development Institute.

FIX, M., D. G. Papademetriou, J. Batalova, A. Terrazas, S. Yi-ying Lin y M. Mittelsstadt (2009), *Migration and the Global Recession*, Washington D.C.: Migration Policy Institute.

GOBIERNO MUNICIPAL DE COATEPEC HARINAS (2010), *Monografía Municipal de Coatepec Harinas*.

GONZÁLEZ, J. (2002), *Migración laboral internacional del Estado de México*, México: Universidad Autónoma del Estado de México.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, *Censo General de Población y Vivienda, 1990, 2000 y 2010*, México: INE.

KIBBLE, K. (2010), "U.S. Immigration and Customs Enforcement Department of Homeland Security", EE.UU.: Subcommittee on Immigration Policy and Enforcement, Custom and Border Protection (CBP).

LEITE, P. y L. Acevedo Prieto (2006), "Migración internacional en México: balance y retos políticos", en Consejo Nacional de Población (CONAPO), *La Situación Demográfica de México*, México D.F.: CONAPO.

LEITE, P., L. F. Ramos y S. Gaspar (2003), "Tendencias recientes de la migración México-Estados Unidos", en Consejo Nacional de Población (CONAPO), *La Situación Demográfica de México*, México D.F.: CONAPO.

LÓPEZ, M. (2002), *Remesas de mexicanos en el exterior y su vinculación con el desarrollo económico, social y cultural de sus comunidades de origen*, Ginebra: OIT, Estudios sobre migraciones internacionales núm. 59.

LÓPEZ, M., G. Livingston, R. Kochhar (2009), *Hispanics and the Economic Downturn: Housing Woes and Remittance Cuts*, Washington D.C.: Pew Hispanic Center.

LOZANO, F. (2011), "Nuevos escenarios de la migración internacional México-Estados Unidos en el contexto de la crisis actual", presentación en el Seminario Internacional "México en los escenarios globales: una visión prospectiva", México D.F., Universidad Nacional Autónoma de México, 21 a 28 de febrero.

LOZANO, F., L. Huesca y M. Valdivia (2010), "Contribución de las remesas a los ingresos públicos en México", documento derivado del proyecto "Reubicando el debate sobre las remesas y el desarrollo: el aporte de las remesas al presupuesto nacional en México y El Salvador", National Alliance of Latin American and Caribbean Communities (NAACC)-Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM)-Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)- Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE).

MARTIN, P. (2009), "The Recession and Migration Alternative Scenario", Oxford: Universidad de Oxford, Serie Immigration & Integration Program (IMI) Working Papers. Disponible en: <http://www.imi.ox.ac.uk/publications/working_papers>.

MASSEY, D. (1990), "Social structure, household strategies, and the cumulative causation of migration", en *Population Index*, 56(1), Office of Population Research, primavera, pp. 3-26. Disponible en: <<http://www.jstor.org/stable/3644186>>.

MCDOWELL, C. y A. De Haan (1997), *Migration and Sustainable Livelihoods: A Critical Review of the Literature*, Sussex: Institute of Development Studies.

MENDOZA, E. (2010), *Recesión económica, desempleo y cambios en los flujos migratorios de México hacia los EUA*, Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte, Departamento de Estudios Económicos.

NAPOLITANO, J. (2010), "Record de deportaciones en Estados Unidos", en <http://www.180.com.uy/articulo/14299_Record-de-deportaciones-en-Estados-Unidos>. Fecha de consulta: enero de 2011.

OROZCO, M. (2009), "Migration and remittances in times of recession: Effects on Latin American economies", EE.UU.: Inter-American Dialogue. Disponible en: <<http://www.thedialogue.org/page.cfm?pageID=32&pubID=1943>>. Fecha de consulta: noviembre de 2009.

OROZCO, M. y R. Landen (2009), "Migración y remesas en los tiempos de recesión: efectos sobre las economías de América Latina y el Caribe", Perspectiva, Edición 21.

PAPADEMETRIOU, D. y A. Terrazas (2009), *Immigrants and the Current Economic Crisis. Research Evidence, Policy Challenges and Implications*, Washington D.C.: Report of Migration Policy Institute.

PASSEL, J.(2010), "La migración ilegal en EU se estabiliza, según el Centro Hispano Pew", en <<http://m.cnnmexico.com/mundo/2011/02/01/la-migracion-ilegal-en-eu-se-estabiliza-segun-el-centro-hispano-pew>>. Fecha de consulta: enero de 2011.

PASSEL, J. y D'Vera Cohn (2009), *Mexican Immigrants: How Many Come? How Many Leave?*, Washington D.C.: Pew Hispanic Center.

ROBERTS, B. (1994), "Informal economy and family strategies", Oxford (U.K.)/Cambridge (USA): Joint Editors and Basil Blackwell Publishers.

RUIZ, I. y C. Vargas-Silva (2010), "Another consequence of the economic crisis: a decrease in migrants remittances", en *Applied Financial Economics*, 20:1, Londres, pp. 171-182.

SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES (SRE) (2009), "Comportamiento del envío de remesas en tiempos de recesión económica", México D.F.: Dirección General de Protección a Mexicanos en el Exterior. Disponible en: <http://portal2.sre.gob.mx/dgpme/images/pdf/prospectiva_remasas_2009.pdf> .

STARK, O. y D. E. Bloom (1985), "The New Economics of Labor Migration", en *The American Economic Review*, vol. 5, núm. 2, American Economic Association.

TAMAR, D. (2009), "Economic Crisis and the Decline of Remittances to Mexico", en *Anthropological Quarterly*, vol. 82, núm. 2, Washington D.C.: Institute for Ethnographic Research (IFER), George Washington University.

TUIRÁN, R. (2000), "La migración de mexicanos a Estados Unidos: patrones de continuidad y cambio", en DEMOS 21, México D.F.: UNAM.

UNITED STATES BORDER PATROL TOTAL ILLEGAL ALIEN APPREHENSIONS BY FISCAL YEAR (USBP) (2011), "Customs and Border Protection, January 2011", en <http://www.cbp.gov/linkhandler/cgov/border_security/border_patrol/apps.ctt/apps.pdf>. Fecha de consulta: enero 2011.

ZÚÑIGA, E. y P. Leite (2004), "La Nueva Era de la Migración México-Estados Unidos: Implicaciones y Desafíos", en Fourth Annual Binational Policy Forum on Migration and Health, Guanajuato, 11 de octubre. Disponible en: <www.conapo.gob.mx/prensa/2004/discurso106.pdf>

Masculinidad y sexualidad: uso de preservativos en adolescentes y jóvenes del sur de Quito, Ecuador

*Masculinity and sexuality: condom use in adolescents
and young from south Quito, Ecuador*

David Francisco Ramírez Sánchez
Centro Universitario Amecameca,
Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex)

Servando Gutiérrez Ramírez
Universidad Autónoma Metropolitana (UAM),
Rectoría General y Unidad Iztapalapa,
Área de Investigación "Sociología de la Cultura"

Resumen

El punto de partida del presente trabajo es el propósito de conocer qué relación existe entre las variables *masculinidad* y *uso de preservativos* en un contexto de jóvenes de clases media y popular del sur de Quito. En primera instancia, a través de entrevistas a profundidad, se ubican tres tipos de masculinidad (tradicional, híbrida y moderna), que, vinculadas a la *paternidad*, evidencian cambios culturales significativos. Del mismo modo, se procede con la relación entre *sexualidad* y *uso de preservativos*: se encuentran tres modelos de sexualidad (hegemónico, híbrido y abiertamente aceptado), que, relacionados con los de masculinidad, muestran que, salvo contadas excepciones, estos jóvenes valoran cada vez menos la virilidad frente al amor, a la comunicación y a la responsabilidad hacia la pareja, con la limitación de que el modelo de masculinidad tradicional y el de sexualidad hegemónico siguen teniendo un peso importante en su imaginario social.

Palabras clave: jóvenes, masculinidad, sexualidad y uso de preservativos.

Abstract

This paper begins with the idea to know what is the relationship between *masculinity and condom use* variables, against a backdrop of middle class young people from south Quito, where, in the first instance, through depth interviews, it emerge three types of masculinity (traditional, hybrid and modern), which, linked to *paternity*, show significant cultural changes. Similarly, we proceed with the issues of *sexuality and condom use*: we found three sexuality models (hegemonic, hybrid and openly accepted), which, related to the masculinity types, shows how these young people is becoming less valued manhood, before love, communication and responsibility to the couple, but not quite, since the traditional masculinity model and the hegemonic sexuality type remain an important weight in the social imaginary, except in rare exceptions.

Key words: young, masculinity, sexuality and condom use.

Introducción

Aún en los inicios del siglo XXI, hablar de adolescencia es pensarla como una etapa de la vida caracterizada, las más de las veces, por la rebeldía y por estar rodeada de riesgos de todo tipo. Asimismo, se la define como el período de búsqueda de una identidad propia que le permita al individuo desenvolverse, como hombre o como mujer, ante la sociedad.

Por si fuera poco, en el caso de los adolescentes varones, la visión que se tiene de la masculinidad implica una carga social de gran peso, en la medida en que hay que demostrarla y afirmarla. A nivel individual, y asociado al ejercicio y vivencia de la sexualidad, el adolescente se siente comprometido a responder a ciertas expectativas que, las más de las veces, se le imponen, como tener relaciones coitales desprotegidas con personas conocidas o desconocidas, sin contemplar los grados y tipos de riesgos a los que se expone y que pueden afectar de manera considerable su desarrollo personal.

Entre los factores que mantienen vigentes la prácticas sexuales desprotegidas, ocupan un lugar relevante los mitos y la información negativa sobre los métodos de protección; en el caso del preservativo, es común pensar que se trata tan solo de un mecanismo de control natal que, a la vez, tiene la desventaja de disminuir el placer de la relación sexual en el varón –además de que se lo considera un instrumento de planificación familiar que no suele tener *mucha efectividad*.

Sobre la base de este contexto, el presente trabajo de investigación explora la existencia de una relación entre las variables “masculinidad” y “uso de preservativos”, con la finalidad de analizar la transición que pudiera estar presentándose en los modelos alternativos observados en la masculinidad considerada como tradicional y moderna de los adolescentes y jóvenes del sur de Quito, modelos que nos permitieron acercarnos a conocer si el condón tiene o no cabida en sus prácticas sexuales.

La adolescencia

Como ya indicamos, cuando se habla de la adolescencia por lo común se la piensa como un período de rebeldía, de incumplimiento o transgresión del “orden social” establecido por los adultos, que se observa, las más de las veces, en las reacciones manifestadas por los adolescentes y jóvenes hacia los “padres, la escuela y las autoridades” (Olavarría, 2003; Fuller, 2003).

Lo cierto es que en esta etapa de la vida de las personas existe una “búsqueda de[l] sí mismo y [de] la propia identidad” (Flores y Tamayo, 2002), que es muy importante para el sujeto en cuestión y, en consecuencia, para aceptar, vivir y ejercer su sexualidad, ya que esta, a su vez, le otorga una identidad de género que, en el caso de los varones, se define, en general, por dos aspectos fundamentales: la competencia por las mujeres y la demostración de su virilidad –es decir, de su capacidad sexual– como condición para “reconocerse y ser reconocido como hombre” (Olavarría, 2001; Fuller, 2003; Viveros Vigoya, 2003).

En este proceso de formación de la identidad masculina de los adolescentes y jóvenes quiteños, la falta de experiencia sexual los coloca en una posición de inferioridad frente a

su grupo de pares, por lo que enfrentan el imperativo de iniciarse sexualmente; de lo contrario pueden ser percibidos como poco varoniles, puesto que la virginidad masculina es considerada como un castigo (Matos y Bianco, 1999).

De acuerdo con Flores y Tamayo (2002), esa situación se explica porque “el conocimiento sobre la sexualidad se estructura, en nuestro medio, [en primer lugar,] basado en una serie de mitos y de ocultamientos, [y en segundo término, porque se está] enfatizando [constantemente] en lo biológico y en lo reproductivo y aplazando todo el aspecto de la sexualidad humana”. Esto permite entender la falta de orientación por parte de los padres y del sistema escolar para evitar dicho escenario (Olavarría y Parrini, 1999).

Lo paradójico es que, al mismo tiempo que los adolescentes y jóvenes ejercen y viven su sexualidad –específicamente, las relaciones coitales–, dichas prácticas son consideradas socialmente como irresponsables. Y una prueba de ello es que son duramente juzgados/as cuando, por alguna razón, las mujeres terminan embarazadas y/o cuando ellos o ellas adquieren algún tipo de infección de transmisión sexual (ITS), como el VIH/SIDA (Olavarría, 2003).

Múltiples son las consecuencias de esa falta de comunicación. A modo de ejemplo, veamos las cifras que reporta el último censo de población (INEC, 2011) del Ecuador: del total de 14,306,876 habitantes, el 30% corresponde a los jóvenes, franje etaria en la que “existe un mayor número de muertes¹ por VIH/SIDA, particularmente en los hombres de entre 15 y 29 años” (SENPLADES, 2011).

Precisamente, esas preocupantes cifras de adolescentes y jóvenes que fallecen por VIH/SIDA otorgan mayor trascendencia a nuestra investigación, orientada a explorar la posible relación entre el uso del preservativo y la construcción de masculinidad en un grupo de varones adolescentes y jóvenes de sectores populares ubicados en el rango de edad de 14 a 19 años, que habitan la zona sur de la ciudad de Quito. Sobre la base de dicho interés, se formuló la siguiente pregunta: la aceptación o rechazo del uso del condón por parte de varones adolescentes y jóvenes, ¿tiene o no que ver con la construcción de su masculinidad?

La pertinencia de esta pregunta descansa en la idea de que los adolescentes y jóvenes quiteños desarrollan su identidad en un entorno caracterizado por el conflicto entre diversas concepciones de masculinidad, y llevan adelante sus prácticas sexuales –especialmente en los años más recientes– en un contexto cambiante e influido por al menos tres dimensiones: la aparición de infecciones de transmisión sexual como amenazas cada vez más cercanas a ellos; una concepción de género dicotómica que relaciona la virilidad con una reconstrucción y afinación de la identidad masculina; y cambiantes representaciones de género presentes en diversos espacios informativos como –por ejemplo, los medios de comunicación masiva.

1 Lamentablemente, el documento no da a conocer cifras más desagregadas.

De esta manera, y derivado de lo anterior, las hipótesis de investigación planteadas fueron:

- *Para los adolescentes y jóvenes que usan preservativo.* Este grupo está en un proceso de redefinición de la masculinidad, debido a que consideran el ejercicio de su sexualidad ya no solo como una prueba de virilidad, “sino también como un derecho individual” de forma consciente (Viveros Vigoya, 2003). Formulando esto en términos inquisitivos: los adolescentes que utilizan mecanismos de protección, ¿pueden ser considerados dentro de la categoría “equitativos de género”? Debe aclararse que, a los fines de nuestra investigación, entendemos esta categoría como aquella que alude a los varones jóvenes que creen en la igualdad de género, reconocen a la mujer como sujeto de derechos y muestran un compromiso con la salud sexual y reproductiva de sí mismos y de su pareja (Barker, 2003).

- *Para los adolescentes y jóvenes que no usan preservativo.* Este grupo sigue reproduciendo un estereotipo tradicional que no asocia esta protección con sus prácticas masculinas, a pesar de que cuentan con cierto grado de información respecto de la transmisión y contagio de ITS y/o del VIH/SIDA.

Aspectos metodológicos

La presente investigación se basa en información obtenida de la aplicación de entrevistas semiestructuradas y de relatos de adolescentes y jóvenes y analizada sobre la base de elementos de la narrativa autobiográfica. Esta técnica es un recurso para conocer cómo las personas reconstruyen acciones ya realizadas, conformando una versión en la que el autor narra, recuerda, interpreta y conecta sus experiencias con otros actores (Lindón, 1999); es decir, lo que se narra es la versión del entrevistado sobre una acción, no la acción misma; o, lo que es lo mismo, lo dicho constituye una descripción de sus experiencias vividas.

Tal técnica resulta pertinente porque lo que se pretende no es investigar si las narraciones son verdaderas o falsas, sino acceder al discurso construido en torno a algún tema específico sobre la base de un conjunto de saberes compartidos; por ello, el sujeto, con su narrativa sobre un determinado hecho social, forma parte de la expresión singular de lo social (Lindón, 1999).

Asimismo, las narrativas autobiográficas resultaron de gran ayuda para nuestra investigación porque, a través de ellas, fue posible obtener un relato de los adolescentes y jóvenes varones del sur de Quito referidos a aspectos de su vida, en el que reelaboraron y reconstruyeron sus vivencias en torno al ejercicio de su sexualidad y a cómo perciben el *ser hombre*. Y, además de permitirnos conocer los significados y las representaciones que los adolescentes y jóvenes ecuatorianos tienen sobre las formas del ser hombre, esta técnica nos brindó la posibilidad de precisar los tres modelos de masculinidad señalados en este trabajo investigativo: el tradicional, el híbrido y el moderno.

De esta manera, y bajo esa clasificación, se logró comprender, de modo simplificado, el proceso de cambio cultural que viven estos adolescentes y jóvenes, para quienes el amor

y los afectos sentimentales poco a poco van cobrando cierta relevancia en sus particulares maneras de percibir el ser hombre.

De igual forma, la aplicación de las entrevistas semiestructuradas y de los relatos de los adolescentes y jóvenes quiteños nos permitió interrogarlos –con un buen nivel de profundidad– sobre tres aspectos fundamentales de la presente investigación: el que tiene que ver con la masculinidad; el relativo a la vivencia de la sexualidad; y el vinculado con las percepciones y hábitos de uso de preservativos.

En total, realizamos cuarenta y tres entrevistas en el período que va de 2005 a 2007. Para el análisis de los temas de masculinidad y sexualidad, se tomaron dieciocho entrevistas que corresponden a jóvenes que asistían en el Centro Juvenil de la Villaflora a talleres sabatinos de formación de líderes impartidos del 24 de febrero al 28 de abril de 2007; esos talleres tenían el fin de capacitar a los participantes en temas de identidades de género, sexuales, adolescentes, juveniles, y de ciudadanía, para que posteriormente instruyeran a sus pares “de joven a joven”.

La información para el análisis del bloque correspondiente a las percepciones y uso de preservativos proviene tanto de esas dieciocho entrevistas del Centro Juvenil de la Villaflora como de las restantes veinticinco realizadas en los colegios varoniles Montúfar y Mejía; estas últimas se basaron en la estrategia “bola de nieve”, tomando en consideración “el punto de saturación” para el cierre de las entrevistas. Tales espacios fueron considerados idóneos para esta investigación por ser ámbitos de homosocialidad, es decir, sitios donde se “expresa una tensión entre el deseo de establecer relaciones entre hombres y la mantención del orden heterosexual como marco dominante” (Andrade, 2001).

Por otra parte, y en lo concerniente a las percepciones que tiene estos adolescentes y jóvenes respecto de la sexualidad, el uso del término *sexualidades* fue por demás pertinente ya que, de acuerdo con la clasificación que se maneja en la investigación desarrollada (y como algunos autores señalan), el modelo de sexualidad dominante no es el único, hecho que se constató durante el desarrollo de este trabajo pues se logró evidenciar la existencia de una “sexualidad híbrida” y otra considerada como “abiertamente aceptada”.

Con respecto a las percepciones y hábitos de uso del preservativo en los adolescentes quiteños –considerando las opiniones que lo siguen relacionando con encuentros sexuales fortuitos–, se encuentran las que revelan que su utilización se estima como un derecho de hombres y de mujeres: en el caso de los primeros, se manifiesta como un compromiso voluntario en materia de salud sexual y reproductiva; y en el caso de las mujeres, se evidencia en el reconocimiento del derecho de ejercer y vivir una vida sexual libre y segura.

Los hallazgos en torno a las masculinidades en los adolescentes y jóvenes del sur de Quito

Los cambios en las percepciones de la masculinidad entre los adolescentes y jóvenes del sur de Quito muestran interesantes procesos particulares de socialización que viven y han

vivido, y que pueden ser o no semejantes debido a que no existe un modelo único de masculinidad en el lugar.

Por lo mismo, para comprender mejor dichos cambios, hemos incorporado la dimensión de la *paternidad* por su relevancia en el análisis, puesto que entre algunos jóvenes entrevistados es una condición cada vez más abiertamente aceptada, a pesar de que todavía aparece condicionada por un estereotipo de masculinidad tradicional asociada estrechamente al factor económico.

De igual manera, es conveniente aclarar que cuando se utiliza el término “masculinidad en singular, [por lo general] en nuestro entorno social [como el que se vive en Quito], es para referirse a lo que se considera ‘debe’ ser un hombre” (Brabomalo, 2002). Un ejemplo claro es la siguiente narración:

O sea, en familia, de chiquito, lo típico ¿no? O sea, los hombres juegan con carros, las mujeres con muñecas; te pones tu jean, una pantaloneta, una camiseta, una camisa, y de ahí eso, eso creo que fue lo principal ¿no? O sea ya me comenzaron a... involucrarme lo que es mi género (Leonardo, 17 años).

En esta declaración –presente en las narraciones de varios de los jóvenes entrevistados–, se percibe que desde la infancia la identidad de género está condicionada por el sexo biológico, ya que en esta etapa de la vida de las personas, y dentro del ámbito familiar, se “imprime[n] los parámetros culturales de diferenciación que le permite[n] al individuo reconocerse como parte [ya sea] del género femenino o masculino” –como, en este caso, por medio de la asignación de juguetes específicos considerados adecuados para hombres y mujeres y por la manera de vestir (Montesinos, 2002; Ministerio de Educación, 1999a; Valdés y Olavarria, 1998).

En segunda instancia, y no menos importante, se encuentra la mención de la palabra *género* por parte de Leonardo, la cual, dicha de manera simple y sencilla por el joven, puede percibirse como “el sexo socialmente construido”, es decir, el *género* entendido como “una construcción social e histórica específica que, sobre la base biológica del sexo, norma lo masculino y femenino en la sociedad así como las identidades subjetivas y colectivas” (De Barbieri, 1992: 18).

Otras de las características mencionadas por algunos jóvenes entrevistados como aquellas que denotan los “rasgo[s] [que] alude[n] a una función social asignada al ser hombre” (Montesinos, 2002) fueron “la fuerza” y el “tener un empleo”:

Los hombres... son, eh... sostén de la familia a veces, ya cuando sea mayor (Cristóbal, 16 años).

Que tiene que ser fuerte, tiene que cuidar a la familia que... él siempre tiene que trabajar y... (Jefferson, 14 años).

¡Chuzo! que tiene que ser el... ¿cómo te digo? la columna vertebral de una familia; es todo el hombre, una familia (Henry, 17 años).

Ninguno de estos adolescentes y jóvenes hace referencia a la presencia de sentimientos en su manera del percibirse como hombre ya que, al parecer, “los principales mensajes de la masculinidad transmitidos durante la socialización primaria se relacionan con el control de las emociones” (Rivera y Yajaira, 2004; Valdés y Olavarria, 1998), tal como se muestra en los siguientes testimonios:

En parte sí en parte no; sí porque... como es... o sea a veces me... no, no vale expresar mucho sentimiento porque lo toman a mal, otras veces no (Cristóbal, 16 años).

[...] por eso te digo que es el miedo de que me vean llorando como una mujer o sea, tocaría ser fuerte ahí, no por este ¿cómo te digo? guardar mis sentimientos, sino porque la mujer tenga en qué refugiarse ¿me entiendes? O sea no estar llorando los dos y bsssss ¿sí, me entiendes? (Henry, 17 años).

Ahora bien, una vez revisado *grosso modo* en qué consiste la masculinidad tradicional, debe señalarse que, para poder hablar de otras formas de ser hombre, es de suma conveniencia utilizar el término *masculinidades*, ya que, de acuerdo con Connell (1998), “es [importante] reconocer que no solo existen masculinidades distintas entre las diversas culturas, sino que existen diferentes masculinidades dentro de una”.

Por ello, conforme a las narraciones obtenidas, estas alternativas se clasificaron en lo que denominamos *masculinidad híbrida* y *masculinidad moderna*; veamos a qué se refiere cada una de ellas;

a) Sobre la masculinidad híbrida:

Básicamente me enseñaron, eh... los roles que siempre tiene[n] que ver [con] un hombre, [con] una mujer, espacio [de] un hombre, espacio [de] una mujer... pero en mi casa también se han dado los roles; por ejemplo, mi papá cocina, mi mamá trabaja. Hay veces que... cambian los roles; entonces, eso me ha ayudado para formar, realizar una... una línea de vida, de decir “bueno, un hombre no necesariamente es el hombre rudo que pega que... está trabajando y que no hace nada” sino que complementa la pareja; para mí... básicamente un hombre es alguien que complementa y que ayuda a la pareja (Gabriel, 17 años).

En esta narración es posible detectar dos situaciones por demás interesantes: por un lado, la presencia de ideas tradicionales, puesto que cuando Gabriel se refiere a los *roles-espacio* alude a lo que se conoce como el sistema sexo/género, el cual “define las relaciones entre hombres y mujeres, entre los propios hombres y entre las mujeres; según su asignación de género, establece la posiciones que ocupan, define los espacios en los que organiza a los individuos, distribuye los recursos para el ejercicio del poder, asigna atributos, especialización, normatividad, valores, jerarquías, privilegios y sanciones” (Lagarde, 1992 en Olavarria, 2001).

Sin embargo, y aquí está la segunda situación, la ruptura del esquema tradicional se da en el momento en que Gabriel señala que “un hombre no necesariamente es el hombre rudo que pega que... está trabajando”, pues dicho señalamiento se correlaciona con lo que

Gutmann (2000) afirma: “[...] en la mente de muchos hombres y mujeres más jóvenes, el machismo [cada vez más] es una especie de opción”.

b) *Sobre la masculinidad moderna.* A diferencia de la masculinidad híbrida, la masculinidad *moderna* se considera así por hacer evidentes algunas novedades muy particulares, como:

Eh, en mi familia no..., no me inculcaron el machismo, sino, eh... un hombre es igual que una mujer: si una mujer lava los platos el hombre también puede y también puede mostrar sus sentimientos, eso... básicamente es de igual a igual (Charlie, 18 años).

Se destaca aquí la alusión a la demostración de los sentimientos, lo cual, sin duda, es un buen indicador para visualizar cambios en algunas “nociones nuevas o modernas” de lo que se considera el “*ser hombre*”, a pesar de que “la jerarquía de género podría ser quizá subvertida con la expresión masculina de vulnerabilidad, o de sentimientos” (Moreno Ruiz, 2001).

Por su parte, cuando se interroga a los adolescentes y jóvenes sobre *la paternidad actual*, también es posible advertir los cambios culturales en el modo de percibirla pues, como lo acotan Viveros Vigoya (2002) y Romero (2001), la paternidad “representa la consecución de la adultez plena de los hombres y constituye la experiencia más importante en su vida como tales”. Esto es, empiezan a aparecer importantes modificaciones en la percepción de lo que podemos denominar “nueva o moderna paternidad”, ya que se presenta como “una [buena] oportunidad para modificar esas visiones tradicionales sobre el ser hombre y [por ello el] que se lo va[ya] [re]construyendo y descubriendo” (Viveros Vigoya, 2002; Romero, 2001; CEPAL, 2002).

En este sentido, y de acuerdo con las declaraciones obtenidas, se encontró que la paternidad se considera como una *responsabilidad*, una *obligación*, o bien como *algo lindo y deseado*.

1- La paternidad como una responsabilidad:

A esta edad [es] malo, porque no acabo ni el colegio y no estoy, no tengo la responsabilidad necesaria para hacerme cargo de un hijo (David, 16 años).

Bueno, es algo muy... de mucha responsabilidad; no, no es un juego; siempre tiene que estar uno con los cinco sentidos ¿no? para saber lo que se está haciendo, en especial si es joven; para una persona adulta ya sería más fácil, se podría decir, porque tendría los medios para ser padre (Gabriel, 17 años).

La paternidad [es] algo bonito, pero cuando ya se tiene en responsabilidad, cuando ya es... es maduro (Adrián, 18 años).

Mmm... que es un... sería como una responsabilidad grande [...] el que se mete a estar haciendo hijos tiene que hacer [se] cargo (Henry, 17 años).

Se percibe que la noción de responsabilidad se basa, por un lado, en lo que concierne a la edad biológica de la persona y, por otro, en la solvencia económica que les permita cubrir los gastos que implica el tener un hijo, porque a diferencia de “la familia tradicional [en la que] los niños eran un beneficio económico [actualmente], por el contrario, en los países occidentales un niño supone una gran carga económica para los padres” (Giddens, 2001; Greene y Biddlecom, 2000).

2- La paternidad como algo obligado:

Mmm... paternidad mmm... que ahora la paternidad se la toma por obligación, porque ahora la mayoría de jóvenes lo que hacen es tener una relación con una chica, la dejan embarazada y de ley se tienen que casar o huyen (Charlie, 18 años).

Ahora la paternidad es algo obligado, sí, bien dijo el Charlie; ahora si se casan es por obligaciones, ya muy pocos lo hacen porque les manda el corazón, ahora “chuta, metí la pata”, “ya te tocó casar y ya trabajar” (Wilmer, 25 años).²

Lo interesante de las palabras de Charlie y Wilmer es que asumen la paternidad de manera obligatoria por el simple hecho de decir “*metí la pata*”; esto es, se tiene la idea de que una “acción negativa” conlleva una consecuencia que “debe ser considerada una obligación” que no es tan fácil hacer a un lado por las implicaciones mismas de un embarazo y por el ingreso a un nuevo rol, quizás todavía no deseado ni planeado –como lo es el caso de la paternidad (Gutmann, 2000).

3- La paternidad como algo lindo y deseado:

No sé, eh... que es muy lindo sinceramente ser padre en un futuro; sí, me emociona muchísimo tener a un hijo, guiarlo bien y... no sé (Gabriel, 19 años).

[...] es lo más lindo que le puede pasar a una persona porque o sea, tener descendencia es... o sea, sí me he imaginado y me ha arrancado más de una sonrisa, sí me gustaría ser padre, o sea ser un buen padre (Pablo, 17 años).

Que es un acto muy bonito ya que todo ser humano tiene ese sentimiento hacia los hijos y... yo también quisiera tenerlo algún día (Danny, 16 años).

Debe ser algo hermoso... tener con [...] quién compartir un hijo (Jefferson, 14 años).

Contrariamente a la apreciación de tomarlo como una obligación, la visión de estos otros jóvenes es la de una *paternidad activa y positiva*, “[...] un ingrediente central para lo

2 Cabe aclarar que Wilmer por su edad no estaba considerado como parte de la muestra. Sin embargo, como acompañaba a Charlie y mostró cierto interés en la temática, decidimos entrevistarle a pesar de ser unos años mayor.

que significa ser hombre y para lo que los hombres hacen” (Gutmann, 2000; Villa, 2001; CEPAL, 2002).

Aunado a lo anterior, otro dato interesante de los señalamientos referidos es el que tiene que ver con los ideales de ser padre:

¡Chuta!, uno que sepa escuchar, que no diga “no tengo tiempo”, uno que sea amoroso, tenga tiempo para el hijo, que dé buenos consejos... eso (Charlie, 18 años).

Primordialmente debe de ser el mejor amigo para que el hijo no se abra con las demás personas, y es mejor que se abra con su padre antes que con las demás personas (Charlie, 18 años).

Atento, muy atento a sus hijos; yo creo que la atención es lo primordial, escucharles, saber qué es lo que pasa, qué es lo que les debe o qué es lo que no les debe, si está... si han pasado bien ese día o no; o sea, estar al tanto al día a día, pendiente con sus hijos y ya (Wilmer, 25 años).

Los pronunciamientos citados concuerdan con lo señalado por Gutmann (2000), quien señala que “los hombres más jóvenes suelen participar [actualmente] más activamente y estar más comprometidos con esta [la paternidad] que sus padres y abuelos”.

A partir de todos estos testimonios y análisis, podemos recapitular que las percepciones de los adolescentes y jóvenes entrevistados en el sur de Quito forman parte de un visible proceso de cambio, toda vez que en el imaginario de esos jóvenes varones es posible advertir la coexistencia de rasgos de un modelo tradicional con aspectos de uno nuevo o moderno, coexistencia que le da ese carácter de *hibridación* mencionado y que, por lo mismo, puede considerarse como el “preámbulo” hacia un modelo más moderno. En este nuevo modelo, destacan de manera muy clara aspectos como el rechazo total del machismo y la exteriorización de las emociones, que no entran en conflicto con su noción de lo que es “ser hombre”.

Asimismo, puede considerarse que la idea de masculinidad está evolucionando notablemente a través de la visión de la *paternidad* pues, en lugar de continuar relacionando esta dimensión con la virilidad, se la vislumbra como un acto de realización personal, en el cual factores como el cariño y la atención hacia la descendencia son fundamentos realmente importantes para los jóvenes que aceptan, viven y se conducen con esta nueva/moderna visión.

Puede afirmarse, entonces, que se está frente un proceso de cambio cultural en el cual el concepto de “equitativos de género” está cobrando sustantiva relevancia. Sin embargo, como apunta Barker, sería imprudente aplicar dicho concepto en forma general; es más apropiado considerar a la mayoría de los hombre jóvenes “en transición en términos de roles de género antes que verdaderamente ‘géneros-equitativos’” (Barker, 2003).

Percepción de la sexualidad y uso de preservativos en jóvenes del sur de Quito

En este apartado se examina la construcción de nuevos modelos de masculinidad y sexualidad a partir de las percepciones y del uso del preservativo entre los adolescentes y jóvenes del sur de Quito entrevistados. Una primera aproximación para llevar a cabo dicho análisis fue acercarse a conocer sus visiones sobre la sexualidad –su vivencia y ejercicio–, así como los referentes y fuentes de información desde donde las construyen, ya que, de acuerdo con los hallazgos de nuestra investigación, tales visiones son muy variadas y ello influye, de manera diversa, en las distintas y a veces contradictorias posiciones que sostienen frente a todo lo concerniente a la sexualidad.

Como lo señalan diversos estudios, la sexualidad –como la masculinidad– es una construcción social; la definición que se elabore de ella dependerá de las “diferentes culturas [ya que] proporcionan una amplia variedad de categorías, [como homosexual, bisexual, etc.] esquemas y etiquetas para conformar las experiencias sexuales”. Es por ello que resulta más adecuado utilizar la expresión *sexualidades* que el término *sexualidad* (Szasz, 2004).

Sin embargo, la percepción de la sexualidad depende también de la edad que tenga la persona, ya que hay diversas interpretaciones del concepto según la etapa de desarrollo en la que el individuo se encuentre. Entre los especialistas en la materia, existe consenso respecto de que la sexualidad es una construcción social que otorga una “identidad sexual” al individuo y que puede involucrar aspectos emocionales (Samaniego García, 2003; Burin, 2000; Ministerio de Educación, 1999b; Ramos Padilla y Vásquez del Águila, 2005; Greene y Biddlecom, 2000).

La sexualidad humana implica lo que realizamos, pero también lo que somos. Es una identificación, una actividad, un impulso, un proceso biológico y emocional, una perspectiva y una expresión de uno mismo. Está fuertemente influida por las creencias sociales y personales y, a su vez, influye fuertemente en las creencias y en las conductas (Comité de Sexualidad Humana de la Asociación Médica Americana, citado en Salas Riczker y Esteves Echenique, 2002).

La sexualidad se construye en función de la interacción cotidiana y permanente de emociones, sentimientos, valores y vínculos con otros significativos; y la interacción con el otro permite la conformación de su autoimagen, autoconcepto y autoestima (Ministerio de Educación, 1999b).

Así lo refieren dos de los entrevistados:

Bueno, la sexualidad es algo que vivimos todos los días ¿no? En la manera de relacionarnos con las personas y con el medio que nos rodea (Gabriel, 17 años).

La sexualidad es cómo te desenvuelves en la sociedad con las demás personas; por ejemplo, lo que estamos haciendo ahorita es nuestra expresión sexual, eso (Rafael, 19 años).

Del mismo modo que en el caso de la masculinidad, en lo expresado por los adolescentes y jóvenes entrevistados hemos podido advertir la existencia de tres tipos de visiones sobre la sexualidad. La primera corresponde al *modelo de sexualidad dominante*, donde se detectaron “imágenes” fundamentadas en creencias religiosas y diferencias biológicas según las cuales hay ciertas actividades “normalizadas” para los hombres, pero no necesariamente para las mujeres. La segunda corresponde a un *modelo híbrido* que combina elementos de la visión tradicional con los de una encaminada hacia la búsqueda de equidad entre hombres y mujeres. En tercer lugar, están las percepciones que se clasificaron bajo la denominación *sexualidad abiertamente aceptada*, la cual se aproxima a la noción “equitativos de género” de Barker (2003).

a) Sobre los modelos de sexualidad dominante:

Sexualidad se definiría como el tipo de..., de... [señalamientos nerviosos] género o sea... [risas también nerviosas] como es hombre o mujer, pues (Cristóbal, 16 años).

La característica físicas que diferencia a cada género (David, 16 años).

Como puede observarse, aquí se evoca rápidamente la diferencia biológica del sexo, ya que “el solo hecho de mencionar la palabra sexualidad [los] hace inmediatamente pensar en genitalidad”. Esta concepción ha sido ampliamente documentada por autores como Flores y Tamayo (2002), Luengo (2002) y Oliveira (citado en Samaniego García, 2003).

b) Sobre la concepción híbrida:

En este tipo de concepción se siguen encontrando rasgos propios del modelo de sexualidad dominante pero combinados con otros elementos distintos que, aparentemente, son adaptaciones a la realidad presente vivida por cada entrevistado:

Para mí la sexualidad no es otra cosa que el compartir ideas, estar rodeado entre hombres y mujeres y... eso, dar opiniones y compartir lo que sabemos, lo que desconocemos y cómo nos llevamos con los demás (Alex, 15 años).

c) Sobre la sexualidad abiertamente aceptada:

La sexualidad es... ¿cómo se llama?, la relación que estableces con una persona ¿no? Tu cuerpo, en ese momento estamos en una relación sexual, en una sexualidad, al conversar, al vernos en la calle, al darnos la mano; ese tipo de cosas (Leonardo, 17 años).

La sexualidad es todo, es tu forma de sentarse, tu forma de moverse, es tu personalidad, eso es la sexualidad (Charlie, 18 años).

En esta visión, la sexualidad se destaca como un tipo de interacción basada en la comunicación corporal y verbal y como una manera de ser.

Información sobre sexualidad, percepciones y uso de preservativos

Las diversas percepciones transmitidas por los entrevistados nos condujeron a indagar acerca de los referentes de estos jóvenes y adolescentes que actúan como sus fuentes de información en materia de sexualidad. De este modo, se evidenció que los principales informantes son, por un lado, la Iglesia Católica, los amigos y el Centro de Desarrollo Adolescente de la Villaflora, y, por otro lado, los padres, el colegio, distintas revistas y tipos de materiales disponibles. Por ejemplo, en lo que concierne a los padres se constató:

Eh, con mi padre, pero parece que le da a veces, no sé... miedo o coraje hablar de eso. No le entiendo, a veces, por qué se porta así cuando le quiero tocar ese tema (Javier, 16 años).

El recelo de los padres y del entorno familiar con respecto a hablar sobre el tema ha sido ampliamente documentado por investigaciones como la de Samaniego García (2003), quien señala que en ese espacio muchas veces se evita hablar del asunto, o se lo hace de manera superficial, porque se tiene el temor de que al hablar abiertamente se pueda inducir a los jóvenes a tener prácticas sexuales promiscuas y a edades tempranas (Benítez, Mereles y Roa, 1996).

En cuanto a las instituciones educativas, los/as docentes no tocan el tema puesto que dan por hecho que los/as estudiantes reciben esa información en casa; y, cuando abordan el asunto de la sexualidad, se centran fundamentalmente “en la genitalidad, la reproducción y la prevención de enfermedades contagiosas, sin entrar a las vivencias del deseo y el placer” (Samaniego García, 2003; Olavarria, 2001).

Con respecto a la información obtenida de los amigos, se da lo que Olavarria y Parrini (1999) denominan “socialización sexual, [que es la interacción] donde se aprenden modelos de sexualidad masculina” que, por lo regular, están distorsionados y/o cargados de mitos (Samaniego García, 2003):

Ah... Pendejadas, [risas] más hablan de la morbosería y todo eso [...] Que sí, que yo le hago sentir tal cosa, que ah... de que el mío es más grande y todo eso, todas esas cosas (Henry, 17 años).

Eh... que uno es más macho porque tiene más relaciones sexuales así (David, 16 años).

Con mis amigos, o sea, me han dicho, me han contado experiencias; yo también les he dicho que esto me ha pasado, pero... que se queda ahí, no hay nada, nada sale de ahí (Pablo, 17 años).

En cuanto a qué saben algunos adolescentes y jóvenes varones sobre el preservativo, se halló que existen dos tipos de información: a) hay jóvenes que piensan que el condón tiene una única función: algunos indican que solo sirve para prevenir infecciones de

transmisión sexual, y otros señalan que solamente se usa para evitar embarazos no deseados; b) en cambio, otros entrevistados le adjudican ambas funciones, aunque variando el orden de prioridad.

Con respecto a su eficacia en el cuidado de la salud, recogimos los siguientes testimonios:

Eh, eh... me han dicho que... o sea, que lo ocupe cuando... tenga relaciones, y así sea con... con... ¿cómo se dice?, con mi propia chica, porque uno no sabe si es que ella también o yo podemos tener de repente alguna enfermedad; o siempre es... es hacerse chequear para no estar uno mismo... y tanto ella y yo estar seguros de... eh... de lo que estamos haciendo (David, 19 años).

Me han dicho “¡es que sí, es bien efectivo!” Que... siempre que vaya a tener una relación sexual lo use para... mi protección y para... eh... la de... ella, y para no contagiarme de enfermedades o así, para no desgraciarme la vida (Jonathan, 15 años).

Que ayuda a proteger a que cuando tengamos relaciones no nos enfermemos (Alexis, 12 años).

Estos señalamientos permitieron constatar, en lo relativo a la prevalencia de las ITS y del VIH/SIDA y a su impacto en los sectores de la población joven en el Ecuador, que la difusión de información por parte de los medios de comunicación sobre la expansión y la amenaza que representan tales enfermedades ha contribuido positivamente en el uso del condón en dos vertientes: en los encuentros ocasionales y en la pareja misma –como se pudo apreciar en las palabras de David, quien, al referirse a preservar la salud de ambos, no estableció ninguna diferenciación entre tener sexo con la pareja estable o en un encuentro ocasional.

Entre quienes señalaron como prioridad evitar un embarazo no deseado, se dijo:

Eh... me han hablado mis padres, porque yo siempre... me dan charlas de... eso y... mi hermana, porque está siguiendo medicina; y ella me ha hablado que... los condones son preservativos muy útiles para prevenir los embarazos (Jorge, 13 años).

Que es muy necesario para no tener embarazos no deseados, para no tener ahora, como la humanidad es... niños trabajando (Jorge, 16 años).

En cuanto a quienes consideran que el preservativo sirve para evitar ambas cosas, se obtuvieron las siguientes respuestas, por demás clarificadoras:

El preservativo es una herramienta que nos sirve para no, ¿cómo se dice?, no tener un embarazo no deseado y también [para] protegerse de enfermedades que, ¡chuta!, ahora están como pan del día, esas cosas, y debemos cuidarnos; y yo creo que el preservativo es una... una manera efectiva y... muy consciente de cuidarnos (Rafael, 19 años).

El preservativo, me dijo mi papi, que era para prevenir enfermedades y algunas otras para prevenir el embarazo, el embarazo en jóvenes o señores (Daniel, 16 años).

Me han dicho que es muy importante ya que previene de muchas enfermedades y el embarazo, que es lo que en la juventud se previene hacerlo ¿no? (Damián, 16 años).

Percepción de cambios en las masculinidades a través del uso del preservativo

Una estrategia que nos permitió visualizar de manera más directa el proceso de cambio en la noción de masculinidad a través del uso de preservativos fue, en primer lugar, el sondear las reacciones de los adolescentes y jóvenes quiteños participantes en esta investigación, al momento de responder a la siguientes pregunta: “Si estás a punto de tener relaciones íntimas con tu pareja, antes de que le digas si vas o no a usar el preservativo, ella se te adelanta y te pide que lo utilices, ¿cuál sería tu reacción?”.

En las respuestas de los jóvenes no hubo rechazo; por el contrario, se constató una amplia aceptación:

O sea, no tuviera una reacción... de decir, o sea “¿por qué me dices?, ¿que no confías en mí?”; no, nada de eso, sino que viera como una forma de que ella quiere que no pase... nada, o sea que no llegue a mayores ese encuentro- Entonces, yo no lo tomaría de una manera mala, sino de una... una manera buena, como una sugerencia de ver que... deberasmente esa persona me quiere y quiere bienestar para mí, para ella y... y no sé... (Rafael, 19 años).

¿Si me dice que lo use? Eh... o sea si ella quiere que lo use, no tendría ningún inconveniente (Darwin, 15 años).

No le negaría, no, no le negaría, porque ella tiene sus razones (Gabriel, 14 años).

Lo relevante de estas respuestas es que tal sugerencia fue bienvenida por los adolescentes y jóvenes: la consideran como “buena”, como algo que brinda seguridad, y, principalmente, porque se reconoce como un derecho de la mujer.

Comentarios igualmente relevantes fueron recabados cuando se les planteó la situación contraria: “¿Cuál sería tu reacción si antes de que tú lo manifiestes, tu pareja te pidiera que no usaras el preservativo?”. Ante este supuesto, hubo quienes respondieron que el acceder a tal petición dependía de factores tales como la confianza, el estar casados o de la planificación familiar. Otros simplemente afirmaron que no aceptarían si no conocían previamente el/los motivo(s) para tal petición, y que, una vez que lo aclararan,, tratarían de buscar otras alternativas:

Mmm... buscar otro, otro método de protegerme. Pastillas (Michael, 17 años).

Si no compartiera mi opinión, si es que ella no quiere es porque... porque no... no ha habido comunicación entre nosotros (David, 19 años).

Mmm... no lo haría porque ya no, ¡depende!; bueno, si es que ya todavía no quiero tener hijos yo no lo haría, pues tendría que aguantarme (David, 16 años).

Como lo señala David, el acuerdo al que pueda llegar con su pareja en torno al uso del preservativo es primordial; sus palabras denotan la importancia que le confiere al hecho de sostener una relación basada en la comunicación. Esto viene a demostrar que “el cambio de comportamiento a nivel sexual se especifica mayormente con el uso del preservativo, la opción por una pareja estable y la reducción de las prácticas sexuales con parejas ocasionales” (Guchin Mieres y Meré Rouco, 2004: 37).

Sin embargo, a pesar de esta aceptación del uso del condón, el panorama cambió un poco cuando se les preguntó: “¿Qué opinas de que una mujer cargue preservativos?” Las respuestas oscilaron entre las que se basan en una visión tradicional y las que no rechazaron tal conducta:

Que aquí en este medio... se diría que... es una chica fácil ¿no? Porque yo... realmente no conozco mujeres así ¿no?, pero me preguntan, no... debería ser, que es una mujer que cada rato se le presentan oportunidades ¿no? puede ser (Francisco, 16 años).

Que ya van dispuestas a... a tener algo, mujeres fáciles que les guste tener relaciones (Michael, 17 años).

En estas afirmaciones algo queda muy claro: todavía subsiste la idea de que las mujeres no deben de tomar la iniciativa con respecto al sexo y la sexualidad, puesto que “las expresiones de cambio impulsadas por las mujeres son vistas por los hombres como una manifestación que rompe el orden natural de las cosas” (Benítez, Mereles y Roa, 1996; Pacheco *et al.*, 2007).

Bueno, sería un poco, eh, si... previsoras, pero [...] digo... a veces, sí, da a pensar de que... si es que ellas... aunque solo tuvieran una sola pareja, ya confiaría en ella, pero si eso [...] que ellas lleven un preservativo quiere decir que tienen parejas que pueden salir en cualquier rodada; o sea, yo no me metería con ese tipo de chicas (David, 16 años).

Que son precavidas y que son muy... muy..., ¿cómo le digo?, muy... la... muy atrevidas (Alexis, 12 años).

Yo pienso que, por una parte, son muy cuidadosas, son muy cuidadosas, pero, por otra parte, a un hombre da la idea de que... de que esa persona, o sea, quizá se encuentra en determinada situación y... está con una persona y quizás puede pasar algunas veces, o sea, como hombre digo ¿no? Pero de ahí... o sea, a... a ese aspecto sería bueno (Javier, 18 años).

No sé, que se sienten también protegidas, o sea, y si lo traen es para algo, para protegerse ellas mismas, porque han de saber de lo que se arriesgan (Darwin, 15 años).

Para finalizar este apartado, podemos señalar que el conflicto interno que les generaron tales interrogantes logró detectarse por la falta de fluidez en sus respuestas y por el

discurso en que se expresan –expresiones como “no sé” o “porque han de saber de lo de lo que se arriesgan”–. Esto revela que esos jóvenes no habían pensado en situaciones como las que se les plantearon en las entrevistas; al parecer, en sus escenarios reales no es bien aceptado que la mujer lleve consigo preservativos pues, más que juzgarse como un simple rompimiento de la norma, pareciera ser algo que pudiera cuestionar su virilidad.

Con todo, estamos convencidos de que la relevancia de nuestra investigación estriba en que logra mostrar la existencia de opiniones cercanas a la categoría “equitativos de género”, ya que varios de los adolescentes y jóvenes “creen que hombres y mujeres tienen iguales derechos”. Esto, sin duda, es un notable avance en la forma en que los adolescentes y jóvenes quiteños perciben la manera en que se relacionan hombres y mujeres en un contexto social como el suyo.

Consideraciones finales

De acuerdo con los hallazgos aquí presentados, resulta claro que continuar utilizando el término masculinidad para referirse a cualquier modelo específico de “ser hombre” es válido pero a la vez ambiguo, ya que pudiera tomarse como una generalización y, en tal caso, llevar a pensar que se está hablando solo de un estereotipo tradicional. Por ello, planteamos que es totalmente pertinente utilizar el término *masculinidades* cuando se alude a un modelo diferente al dominante.

Esta observación tiene su base en las expresiones de los adolescentes y jóvenes entrevistados que evidencian una percepción de la masculinidad de tipo *híbrida y moderna*, con un abierto rechazo del machismo como parte integral de su manera de ser hombre y con una importante valoración de la demostración de sus emociones/sentimientos.

Por otra parte, al abordar el tema de la paternidad descubrimos que, en varios de los casos, los adolescentes y jóvenes quiteños consideran “el ser padre” como algo ajeno a la virilidad, ya que hubo quienes colocaron como prioridad la preocupación por tener qué ofrecerles económica y afectivamente tanto a la pareja como a un/a potencial hijo/a.

Con respecto a la sexualidad, observamos, por un lado, que resulta notorio un cambio en los patrones de conducta que fundamenta una clasificación similar a la de la masculinidad: a) un modelo dominante, que se tiene como referente y en el que están presentes ideas religiosas y la dicotomía *hombre-mujer*; b) un proceso de hibridación, en donde los aspectos tradicionales se confrontan con el respeto y el amor; y, como resultado de ese proceso, c) un modelo de *sexualidad abiertamente aceptada*, que es muy próximo a lo que Barker llama “equitativos de género”.

En este proceso de reconstrucción de la masculinidad a través de la percepción sobre la vivencia y el ejercicio de la sexualidad, se asume cada vez más el compromiso de tener una convivencia más cercana a la equidad a través del reconocimiento de la sexualidad de la mujer y en la que son esenciales el amor, la preocupación por el cuidado de la salud de ambos y la comunicación.

Por último, destacamos la trascendencia de las preguntas sobre el uso del condón para visualizar de manera más clara los cambios que se están dando en las percepciones de algunos adolescentes y jóvenes del sur de Quito sobre la masculinidad: si, por un lado, algunos entrevistados no ven bien que una mujer lleve consigo preservativos –a diferencia de ellos–, por otro lado –lo que parecería contradictorio–, la totalidad de esos jóvenes acepta que sea ella quien sugiera su uso pues no consideran amenazada su virilidad; por el contrario, tal iniciativa es vista como una *muestra de cariño y parte “natural” de su sexualidad*, expresada a través de una buena disposición para no contribuir a la ocurrencia de embarazos no deseados.

En conclusión, aunque hay que reconocer que todavía siguen vigentes ciertos mitos –los comentarios negativos sobre los temas explorados revelan que existe desconfianza–, es innegable la existencia de un proceso de transición cultural significativo en los adolescentes y jóvenes quiteños.

Bibliografía

- ANDRADE, X. (2001), “Introducción: Masculinidades en el Ecuador: contexto y particularidades”, en X. Andrade y G. Herrera (eds.), *Masculinidades en el Ecuador*, Quito: FLACSO-Ecuador/UNFPA.
- BARKER, G. (2003), “La formación de hombres jóvenes ‘género equitativos’: reflexiones de la investigación y desarrollo de programas en Río de Janeiro, Brasil”, en J. Olavarria (ed.), *Varones adolescentes, género, identidades y sexualidades en América Latina*, Santiago de Chile: FLACSO-Chile.
- BENÍTEZ, N., C. Mereles y A. Roa (1996), *Ahora ya saben todo, Vivencias de la sexualidad de las adolescentes*, Asunción (Paraguay): Base Educativa y Comunitaria de Apoyo (BECA)/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- BRABOMALO MOLINA, P. (2002), *De hombres, machos y otras MASculinidades; ensayo para la discusión de las masculinidades desde las identidades GLBTT en el Ecuador*, Quito: Fundación de Desarrollo Humano Integral Causana.
- BURIN, M. (2000), “Construcción de la subjetividad masculina”, en M. Burin e I. Meler, *Varones, género y subjetividad masculina*, Buenos Aires: Paidós.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL) (2002), *Propuesta de indicadores de paternidad responsable*, México D.F.: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CONNELL, R. (1998), “Masculinidad y globalización”, en <http://www.dgespe.sep.gob.mx/sites/default/files/genero/PDF/LECTURAS/S_01_15_Masculinidad%20y%20globalizaci%C3%B3n.pdf>. Fecha de consulta: 29 de enero de 2011.
- DE BARBIERI, T. (1992), “Sobre la categoría género: una introducción teórico metodológica”, en *Revista Interamericana de Sociología*, núm. 2, México D.F.: Asociación Mexicana de Sociología, mayo-agosto.
- FLORES, S. y C. Tamayo (2002), *Género, adolescencia y derechos sexuales y reproductivos*, Quito: Red Intersectorial de Adolescencia y Sexualidad (RIAS), Municipio del Distrito Metropolitano de Quito/Ministerio de Salud Pública/College-Level Examination Program (CLEPS)/Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (CEPAM)/Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos (INREDH)/Fundación José Peralta/Áreas de Salud del Sur de Quito/Mediadores Juveniles/Apoyo Técnico de GTZ/AH Editorial.
- FULLER, N. (2003), “Adolescencia y riesgo: reflexiones desde la antropología y los estudios de género”, en J. Olavarria (ed.), *Varones adolescentes, género, identidades y sexualidades en América Latina*, Santiago de Chile: FLACSO-Chile.
- GIDDENS, A. (2001), “Familia”, en A. Giddens, *Un mundo desbocado, los efectos de la globalización en nuestras vidas*, Madrid: Taurus.
- GREENE, M. y A. Biddlecom (2000), “Absent and problematic men: demographic accounts of male reproductive roles”, en *Population and Development Review*, vol. 26, núm. 1, Nueva York: Population Council.

- GUICHIN MIERES, M. y J. J. Meré Rouco (2004), *Jóvenes, sexualidad y VIH/SIDA en el Uruguay*, Montevideo: UNESCO/Iniciativa Latinoamericana-Instituto IDES, en <http://www.unesco.org.uy/educacion/UNESCO_Agosto_2004.pdf>. Fecha de consulta: 8 de octubre de 2007. pp. 37-48.
- GUTMANN, Matthew C. (2000), *Ser hombre de verdad en la Ciudad de México: ni macho ni mandilón*, México D.F.: El Colegio de México.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INEC) (2001), "Ecuador en cifras. Datos preliminares del Censo de Población y Vivienda 2010", en <<http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/main.html>>. Fecha de consulta: 28 de mayo del 2011.
- LINDÓN, A. (1999), "Narrativas autobiográficas, memoria y mitos: una aproximación a la acción social", en *Economía, Sociedad y Territorio*, vol. II, núm. 6, México D.F.: El Colegio Mexiquense.
- LUENGO, M. X. (2002), "Sexualidad en adolescentes varones: apuntes de la experiencia clínica y de investigación", en J. Olavarría y E. Moletto (eds.), *Hombres: identidad/es y sexualidad/es, III Encuentro de Estudios de Masculinidades*, Santiago de Chile: FLACSO-Chile/Universidad Académica de Humanismo Cristiano/Red de Masculinidad/es Chile.
- MATOS, K. y M. Bianco (1999), "El desarrollo de la masculinidad: limitaciones frente a la prevención del VIH/SIDA", en <http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/3479/masculinidad_prevenccion.htm>. Fecha de consulta: 2 de junio de 2006.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN (1999a), "Estado y educación", en *Política de educación sexual para el mejoramiento de la calidad de la educación*, Capítulo 2, Berlín: Iberoamericana. América Latina-España-Portugal. (4ta. edición, núm. 18).
- (1999b), "Educando en sexualidad humana", en *Política de educación sexual para el mejoramiento de la calidad de la educación*, Capítulo 3, Berlín: Iberoamericana. América Latina-España-Portugal. (4ta. edición, núm. 18).
- MONTESINOS, R. (2002), *Las rutas de la masculinidad: ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno*, Barcelona: Gedisa.
- MORENO RUIZ, M. J. (2001), "Masculinidades en la cultura de la globalización", en J. Olavarría (ed.), *Hombres: identidad/es y violencia. 2º Encuentro de Estudios de Masculinidades: identidades, cuerpos, violencia y políticas públicas*, Santiago de Chile: FLACSO-Chile/Universidad Académica de Humanismo Cristiano/Red de Masculinidades.
- OLAVARRÍA, J. (2003), "¿En qué están los varones adolescentes?, Aproximación a estudiantes de enseñanza media", en J. Olavarría (ed.), *Varones adolescentes, género, identidades y sexualidades en América Latina*, Santiago de Chile: FLACSO-Chile
- (2001), "Los varones heterosexuales: sexualidad, deseo y placer", en J. Olavarría, *¿Hombres a la deriva?, poder, trabajo y sexo*, Santiago de Chile: FLACSO-Chile.
- OLAVARRÍA, J. y R. Parrini (1999), IV: "Hablar sobre sexualidad: lo que cuentan los varones", en J. Olavarría y R. Parrini, *Los padres adolescentes/jóvenes. Hombres adolescentes y jóvenes frente al embarazo y nacimiento de un/a hijo/a. Antecedentes para la formulación y diseño de políticas públicas en Chile*, Santiago de Chile: FLACSO-Chile/UNICEF.
- PACHECO, Carlos, L. Rincón, E. Elías, C. Latorre, C. Enríquez y J. M. Nieto (2007), "Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá", en *Salud Pública de México*, nº 001, México D.F.: Instituto Nacional de Salud Pública.

- RAMOS PADILLA, M. Á. y E. Vásquez del Águila (2005), “Derechos sexuales y reproductivos. El punto de vista de los varones en dos contextos del Perú”, en E. A. Pantelides y E. López (comps), *Varones latinoamericanos, estudios sobre sexualidad y reproducción*, Buenos Aires: Paidós.
- RIVERA, R. y C. Yajaira (2004), “Las representaciones de lo “masculino”: la fragilidad de la fuerza”, en R. Rivera y C. Yajaira, *Cultura, masculinidad y paternidad: las representaciones de los hombres en Costa Rica*. San José de Costa Rica: FLACSO Costa Rica/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/Centro de Análisis Sociocultural. (Cap. IV).
- ROMERO, P. G. (2001), “Identidad y masculinidades juveniles”, en *Memorias del Primer Curso Internacional de Adolescencia*, Quito: Agencia Española de Cooperación Internacional/Fundación Internacional para la Adolescencia/Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora.
- SALAS RICZKER, A. y M. Esteves Echenique (2002) “Sexualidad: una perspectiva humanística”, en *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, vol. 3, núm. 2, pp. 34-38, en <http://www.pediatria.org.ec/bvs/2002/3.2.2002/3.2.2002_34a38.pdf>. Fecha de consulta: 8 de octubre de 2007.
- SAMANIEGO GARCÍA, E., (2003), “¿Qué piensan los adolescentes sobre la sexualidad?”, en <<http://www.uco.es/organiza/centros/educación/revistabru/brujula/articulos/samaniego.pdf>>. Fecha de consulta: 28 de septiembre del 2007.
- SAUCEDO GONZÁLEZ, I. (1997), “Aspectos sociales de la violencia”, en I. Martínez de Castro, E. Araoz Robles, F. Aguilar Almada (comps.), *Género y violencia*, Hermosillo-Sonora (México): El Colegio de Sonora, Secretaría de Salud Pública.
- SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO (SENPLADES) (2011), *Diagnóstico 2011*, en <<http://senplades.gov.ec/web/guest/jovenes>>. Fecha de consulta: 16 de mayo de 2011
- SZASZ, I. (2004), “El discurso de las ciencias sociales sobre las sexualidades”, en <<http://www.ciudadaniasexual.org/publicaciones/1.pdf>>. Fecha de consulta: 26 de septiembre de 2007.
- VALDÉS, T. y J. Olavarría (1998), *Masculinidades y equidad de género en América Latina*, Santiago de Chile: FLACSO-Chile.
- VILLA, A. (2001), “Identidades masculinas y comportamientos reproductivos entre varones de los sectores populares pobres de Buenos Aires”, en J. G. Figueroa y Regina Nava (eds.), *Memorias del seminario-taller “Identidad masculina, sexualidad y salud reproductiva”*, México D.F.: El Colegio de México, Documentos de trabajo núm. 4 “Sexualidad, salud y reproducción”.
- VIVEROS VIGOYA, Mara (2002), “Los estudios sobre los hombres y lo masculino en América Latina”, en M. Viveros Vigoya, *De quebradores y cumplidores; Sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia*, Colombia: CES, Universidad Nacional de Colombia, en <<http://www.bdigital.unal.edu.co/1278/2/02CAPI01.pdf>>. Fecha de consulta: 9 de enero de 2011.
- (2003), “Orientaciones íntimas en las primeras experiencias sexuales y amorosas de los jóvenes. Reflexiones a partir de algunos estudios de casos en Colombia”, en J. Olavarría (ed.), *Varones adolescentes, género, identidades y sexualidades en América Latina*, Santiago de Chile: FLACSO-Chile.

Los desafíos laborales del envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe

*Labor challenges posed by the aging process
in Latin American and Caribbean populations*

Jorge A. Paz

*Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)
Instituto de Estudios Laborales y del Desarrollo Económico (IELDE)
de la Universidad Nacional de Salta*

Resumen

El objetivo de este artículo es revisar la literatura que trata el problema del empleo entre los adultos mayores en América Latina y el Caribe, y analizarla, junto con los datos disponibles, en el contexto de un envejecimiento poblacional creciente, dispar y veloz. Esto implica tocar transversalmente varios temas complementarios del principal, entre ellos el género y la pobreza de las personas mayores.

Para el examen realizado, se usa información de encuestas a hogares y censos de población. Estos últimos se refieren a los relevamientos de las rondas de 1990 y de 2000, disponibles en el sitio *web* del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). También se apela a los documentos que describen las políticas públicas relacionadas con el empleo de los adultos mayores implementadas por algunos países de la Región en los últimos años.

Palabras clave: envejecimiento, empleo, personas mayores, América Latina y el Caribe.

Abstract

The purpose of this article is to review and discuss the literature dealing with the issue of older adults' employment in Latin America and the Caribbean, along with the available data, within a context where aging in populations is growing unevenly and rapidly. Indirectly, this leads us to address several supplementary issues, including gender and poverty conditions of elders.

Our analysis is based on information from household surveys and population censuses, *i.e.*, results of the 1990 and 2000 censuses, which are available on the Latin American and Caribbean Demographic Centre (CELADE, for its acronym in Spanish) website. Also, we based our article on documents describing public policies on seniors' employment implemented in some countries of the Region during the past years.

Key words: aging, employment, older adults, Latin America and the Caribbean.

Introducción

Al igual que en todos los países del mundo, la población de América Latina y el Caribe (ALC) envejece. Los mayores de 59 años de edad, habitualmente considerados “adultos mayores”, representarán en 2050 más del 22% de la población mundial, mientras que un siglo antes dicha cifra se situaba en un 6%. Además, aumentará la proporción de los más ancianos. En 1950, el grupo de 80 y más años era el 0.4% de la población de la Región, en tanto que en 2050, según se estima, llegará a más del 4% (UNPD, 2008). Pero, a diferencia de los demás países del mundo, ALC envejece mucho más rápidamente: en menos de 30 años la Región habrá llegado a los niveles de envejecimiento que a los países del Norte de América y de Europa les llevó un siglo o más alcanzar.

Las consecuencias más urgentes de la magnitud y la celeridad de este proceso, a la vez asincrónico y desigualitario, requieren respuestas rápidas y eficaces. Asimismo, parece necesario que dichas respuestas contemplen la diversidad nacional e interna (entre grupos definidos, por ejemplo, según la edad, el género, la etnia y la residencia). El promedio regional, estimado por el Índice de Envejecimiento Poblacional (IEP) en 25% para el año 2000 (UNPD, 2008),¹ esconde disimilitudes más que importantes. Así, en un extremo están el Uruguay y la Argentina –con un IEP del 74% y del 47%, respectivamente–, mientras que en la otra punta de la distribución están Guatemala y Honduras –con un IEP del 15% y del 13%, respectivamente–, con un envejecimiento mayor en el sector urbano que en el rural, pero con un significativo crecimiento de la población adulta mayor en las áreas rurales.²

Las implicaciones económicas del envejecimiento demográfico son de gran peso: de continuar el ritmo al que se vienen produciendo las transformaciones recientes, la tasa de dependencia de adultos mayores en alc habrá pasado de 6.6 en 1950 a 26.9 en 2050. Por su parte, la relación de dependencia potencial³ se habrá reducido del 15.2% al 3.7%, lo que indica que el soporte a los adultos mayores, potencialmente inactivos, se debilitará sensiblemente. Estas tendencias se combinan con una esperanza de vida más prolongada y con

- 1 El IEP se computa como el cociente entre la población de 60 y más años y la de 0 a 14 años. El resultado de ese cociente se multiplica por cien y se interpreta como el número de personas mayores por cada cien personas menores de 15 años de edad. Otros indicadores usados para el monitoreo del aumento cuantitativo de la población adulta son: el número de personas mayores, la proporción de personas mayores en relación con la población total, el ritmo de crecimiento de la población adulta mayor, la distribución de edades dentro de la población adulta mayor, la relación de dependencia (PSR) (véase la nota 4 de este mismo documento) y la edad mediana de una población (CELADE, 2006).
- 2 Según datos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), a través del Sistema de Indicadores sobre Envejecimiento (SISE), entre 1990 y 2000, el IEP de zonas urbanas aumentó en 4.7 puntos porcentuales (pp), mientras que en las zonas rurales lo hizo en 5.5 pp. La estructura de las migraciones aporta mucho a la explicación de la mayor rapidez del envejecimiento rural.
- 3 La relación de dependencia potencial (PSR, por sus siglas en inglés) se computa dividiendo el número de personas entre 15 y 64 años de edad (población en edad de trabajar) por la población de 65 y más años. Es decir, este indicador informa sobre la carga de dependencia que afrontan los trabajadores potenciales. Nótese que la PSR trabaja con los adultos mayores de 65, mientras que el IEP (nota 2 de este documento) lo hace con la población de 60 y más años.

una tasa de actividad que, a pesar de ser mundialmente elevada (alrededor del 22%), decrecerá, de acuerdo con las estimaciones, del 39.6% observado en 1950 al 18.4% previsto para 2050 (unpd, 2008). Aunque algunos países de la Región necesitan respuestas más veloces que otros, todos enfrentan el reto del envejecimiento de sus poblaciones y de su más o menos intensa presión sobre los sistemas de seguridad social vigentes.

El objetivo de este artículo es revisar la literatura que trata el problema del empleo entre los adultos mayores en América Latina y el Caribe, y analizarla, junto con los datos disponibles, en el contexto de un envejecimiento poblacional creciente, dispar y veloz. Esto implica tocar transversalmente varios temas complementarios, como el género y la pobreza de este grupo etario. Para ese examen se usa información de encuestas a hogares y censos de población. Estos últimos se refieren a los relevamientos de las rondas de 1990 y de 2000, disponibles en el sitio *web* del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). También se apela a los documentos que describen las políticas públicas relacionadas con el empleo de los adultos mayores, implementadas por algunos países de la Región en los últimos años.

El documento está organizado según el siguiente plan: en la primera sección se repasan las tendencias del envejecimiento demográfico en la Región tratando de detectar particularidades del proceso que resulten útiles en el momento de diseñar dispositivos de política pública para enfrentar los desafíos derivados de este fenómeno demográfico, entre los que se encuentra la generación de empleo decente; en la segunda parte se presentan las relaciones existentes entre el envejecimiento y el empleo de las personas mayores; y en los apartados siguientes se abordan tópicos específicos del proceso: vejez y pobreza (tercera sección); vejez y género (cuarta sección); ejemplos de acciones implementadas por los países (quinta sección). Por último se enumeran algunas conclusiones obtenidas del análisis efectuado en las secciones precedentes.

Tendencias generales del envejecimiento demográfico en la región

La población de América Latina y el Caribe (ALC) –que representa un poco más del 8.5% de la población mundial– pasó de 167 millones en 1950 a 521 millones en 2000.⁴ Este aumento de 354 millones de personas en tan solo cincuenta años fue la consecuencia natural de la transición demográfica que está teniendo lugar en la Región. Durante el mismo período, la fecundidad cayó de 5.9 a 2.5 hijos por mujer y la esperanza de vida al nacer aumentó de 51.8 a 72.2 años.⁵ El descenso de la mortalidad y la fecundidad, y la consecuente retracción de la tasa de crecimiento, se tradujo en un ostensible aumento de la proporción de población de edades más avanzadas.

4 Se estima que llegará a 688 millones en 2100 (UNPD, 2010).

5 Estos datos pueden consultarse en la base de datos del programa SISE del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y están disponibles on-line en: <<http://www.cepal.org/celade/envejecimiento/>>.

La estructura etaria y el envejecimiento de ALC tienen dos peculiaridades: primero, no se trata de la población más envejecida del mundo; segundo, se aprecia que el ritmo de envejecimiento es mucho más rápido que el registrado en las regiones con mayor nivel de desarrollo relativo.⁶ Estas dos características hacen que en la Región se observen situaciones nacionales muy diferentes; por un lado, países con ese proceso muy avanzado, y, por otro, varias naciones en una etapa incipiente de dicha evolución. El reconocimiento de estas disparidades nacionales no implica de ninguna manera ignorar la heterogeneidad que existe entre individuos, sectores y regiones dentro de los países.

Participación económica e inserción laboral de los adultos mayores en ALC

Un hecho estilizado que ha concitado la atención de los investigadores en envejecimiento ha sido la tendencia declinante de la tasa de actividad de las personas mayores a lo largo del tiempo en los países desarrollados. En el período 1910-2001, se aprecia una caída generalizada de la participación de hombres mayores de 54 años, lo que coincide con una reducción ostensible de la edad promedio al retiro efectivo, que pasó de 74 años en 1910, a 63 años en 1983 (cf. Burtless y Quinn, 2002: 3, Figuras 1 y 2). Parece que la edad al retiro se ha estabilizado en torno a los 62 años, e incluso ha aumentado suavemente durante las últimas dos décadas, tanto en los Estados Unidos (OECD, 2005) como en Europa (Auer y Fortuny, 2002; Kinsella y Phillips, 2005). Hay un cierto acuerdo en la literatura en que estos cambios han obedecido a modificaciones en la cobertura y en la generosidad de los sistemas de seguridad social.⁷

Efectivamente, en los países con menor nivel de desarrollo relativo y sistemas de seguridad social con muy escasa cobertura y generosidad, las tasas de actividad de las personas mayores son claramente más elevadas y la edad al retiro más alta. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2006) constató que la tasa de participación en los países de la Región estuvo aumentando: entre 1990 y 2000, la tasa de actividad para más de una decena de países pasó del 58 al 65% entre la población de 50-59 y del 20% al 23% entre los mayores de 64 años. Pero no debe descuidarse que, por motivos principalmente ligados a la salud y al deterioro físico, la tasa de actividad de este grupo descende ostensiblemente conforme aumenta la edad. Así, en los 14 países cubiertos por el Sistema de Indicadores sobre Envejecimiento (SISE) el promedio de dicha tasa es del 38% para los adultos de 60-74 y del 19% para los mayores de 74 años.⁸

6 Para ampliar este panorama puede consultarse el documento elaborado por CELADE/CEPAL, 2009.

7 Rofman, Luchetti y Ourens (2008) sostienen que la *performance* de los sistemas de seguridad social depende de tres dimensiones: la cobertura, la generosidad y la sustentabilidad. En ese mismo trabajo pueden encontrarse un desarrollo amplio y detallado (a nivel de países de la Región) de indicadores de estas dimensiones.

8 Las tablas con todos los datos que aquí se mencionan pueden verse en Paz, 2010. También es posible consultarlas en el sitio *web* del CELADE: <<http://www.eclac.org/celade/envejecimiento/>>.

En principio, el aumento de la participación de las personas mayores en la actividad económica podría considerarse no deseable;⁹ no obstante, existen al menos dos argumentos que enfatizan su carácter positivo. El primero de ellos tiene que ver con el propio aporte de este grupo etario a la riqueza social, así como con razones ligadas a la realización personal.¹⁰ El segundo argumento, un tanto más práctico y concreto –y presente en muchos trabajos–, pone el acento en la mayor duración del período posretiro debido al incremento en la esperanza de vida que está teniendo lugar en la Región,¹¹ y, en tal sentido, se plantea que, si se encuentran los dispositivos de política pública adecuados, esta tendencia al crecimiento en la participación económica podría usarse para aliviar los problemas financieros que surgen de la mayor extensión de dicho período posretiro. Pero la efectividad de esos dispositivos depende crucialmente del tipo de inserción en el mercado de trabajo, y se diluye en aquellos casos en que tal inclusión se realiza en la informalidad o en formas precarias de empleo.

Adulto mayor e informalidad

Buena parte de los adultos mayores que continúan ocupados lo hacen en el sector informal de la economía.¹² La informalidad crece conforme avanza el ciclo vital de los adultos mayores. Datos muy fragmentarios, pero sugestivos, correspondientes a la Argentina en 2005 muestran que la tasa de informalidad es alta entre los más jóvenes, baja en las edades centrales y alta nuevamente entre los adultos mayores.¹³

¿Qué implicaciones tiene esto para la política pública? Debe tenerse en cuenta que en el sector informal son menores y más inestables los ingresos, más bajas las posibilidades de acceder a programas de capacitación y mayor la probabilidad de ser separados del puestos ante los avatares del ciclo económico. En realidad, todos estos factores podrían estar reflejando la resistencia de las firmas a invertir en capital humano en un grupo de población con alto riesgo de retiro definitivo y con alta probabilidad de pérdida de los gastos en entrenamiento que pudieran haber realizado. Con respecto a este punto, si se considera deseable la contratación y la estabilidad laboral de los adultos mayores, la

9 “No deseable” en la medida en que dicha participación sea involuntaria e implementada como una estrategia (a veces quizá la única disponible) de supervivencia, situación que se da frecuentemente en muchos países pobres de ALC.

10 Es lo que las teorías que provienen de la gerontología social denominan “envejecimiento activo”.

11 Se entiende por período posretiro al tramo de la vida que va desde que el individuo abandona la actividad económica hasta su muerte.

12 No se discutirán aquí los conceptos de economía informal o de informalidad que circulan en la literatura actual sobre el tema. Se considerarán informales a los asalariados a los que no se les practica descuento jubilatorio o a trabajadores por cuenta propia (independientes) que no aportan voluntariamente. El enfoque más asociado con la idea de “sector informal” identifica como tales a los trabajadores por cuenta propia que realizan tareas no profesionales, a los que trabajan en unidades productivas pequeñas, etcétera.

13 Esta información proviene de MTESS/BM/INDEC, 2007. También hay evidencias de un perfil “U” de la relación entre edad e informalidad (Jiménez y Jiménez, 2008).

política pública debería actuar teniendo en cuenta los factores que la firma considera relevantes cuando decide invertir (especialmente) en entrenamiento específico. Como se sabe, este tipo de capacitación actúa como un seguro para el trabajador, en la medida en que, cuanto mayor es el stock de capital humano específico con que cuentan los individuos, la firma es más reticente al despido y el trabajador a la renuncia. La falta de incentivos de la firma para invertir en el adulto mayor puede explicar su tendencia a contratar informalmente a este grupo de población.

Inserción laboral por sectores

El análisis de la inserción laboral puede hacerse atendiendo a la categoría ocupacional en la que suele clasificarse la actividad desarrollada por el trabajador. Una tradición muy arraigada en las investigaciones sobre el tema es la de concentrarse en el tipo de relación laboral, tomando en cuenta la independencia (o dependencia) relativa de la misma. Esta manera de proceder es adecuada para tratar el caso de los adultos mayores debido a que se han advertido hechos estilizados de gran relevancia para el planteamiento y la aplicación de políticas públicas. Uno de ellos es la secular tendencia a la baja de la categoría “trabajadores por cuenta propia” entre dichos adultos (Costa, 1994).

América Latina y el Caribe no constituyen una excepción a esta regla. Así, a diferencia de la población joven, una baja proporción de adultos mayores de la Región está trabajando como asalariada y, según datos de encuestas a hogares, durante los noventa esa proporción habría disminuido en la mayor parte de los países (OIT, 2006). La Argentina es uno de los países en los que el porcentaje aumentó más, a la vez que se redujo el porcentaje de los que trabajan por cuenta propia y como patrones. Esta es una tendencia de largo alcance: mientras que en 1980, el 46% reportaba como independiente, esa cifra había disminuido al 35% en 2006. Los asalariados pasaron del 44% al 56% entre 1980 y 2006 (Alós *et al.*, 2008). Esta mayor asalarización no siempre es un indicador de menor informalidad laboral. Apella y Casanova (2007) encuentran que, en la Argentina, los adultos mayores que trabajan como independientes tienen una probabilidad mayor de aportar a la seguridad social que los individuos menores de 25 años.

El debate sobre las políticas

A lo anterior debe agregarse que los actualmente jubilados y pensionados iniciaron su vida laboral hace al menos 30 años, en condiciones completamente diferentes a la configuración actual del mercado de trabajo. En la actualidad, los retos de la sociedad para la población activa son un tanto diferentes, porque cambiaron claramente las condiciones del mercado laboral. La tendencia a una mayor participación (en especial femenina) y a la inserción en empleos de mala calidad son desafíos no menores que enfrenta la política pública, a la que le compete también diseñar programas para acompañar el envejecimiento activo.

Las políticas dirigidas a los adultos mayores han sido entendidas tradicionalmente como políticas de protección social, las que se diferencian de las del mercado de trabajo; estas últimas son intervenciones de los Estados que persiguen el doble propósito de

mejorar la empleabilidad y las remuneraciones de personas con dificultades de inserción en dicho mercado, y el bienestar de los trabajadores y de sus familias, mientras que aquellas se preocupan por la salvaguarda del bienestar de los individuos que enfrentan riesgos en su ciclo vital, miembros de grupos vulnerables o con capacidades menores que el promedio para procurarse por sí solos los recursos necesarios para la supervivencia.

Para mejorar la empleabilidad y los salarios, los gobiernos disponen de un conjunto de medios, entre los cuales figuran: los orientados a fortalecer el lado de la oferta, mediante cursos de capacitación, entrenamiento de los trabajadores, actualización de conocimientos; los que se concentran en el lado de la demanda, como subsidios al empleo, creación directa de empleo público o promoción del privado; y, por último, los que tienen como propósito mejorar los enlaces entre la oferta y la demanda, como la intermediación laboral. Y, para mejorar el bienestar, suelen proporcionarse sumas de dinero a manera de transferencias monetarias, estén o no condicionadas (Bertranou y Paz, 2007).

El problema de la empleabilidad de los adultos mayores y las razones por las cuales buena parte de ellos termina trabajando en la economía informal, en puestos altamente inestables, con elevada vulnerabilidad y con remuneraciones bajas, obedece, entre otras razones,¹⁴ a los bajos niveles de calificaciones básicas y fundamentales que tiene la población de edad avanzada, como, por ejemplo, los escasos niveles de alfabetización y de capacidad de cálculo. De este modo, la demanda por nuevas calificaciones y conocimientos pone a muchos trabajadores de edad en situación de desventaja, ya que es probable que su formación anterior haya quedado obsoleta (ort, 2001).

En la revisión hecha para este documento, no se ha detectado un tratamiento explícito de estos problemas desde la perspectiva de las políticas del mercado de trabajo, como podrá constatare en la sección destinada a evaluar ejemplos en algunos de los países de la Región. Sin embargo, todas las políticas vigentes se encuadran en el paradigma del envejecimiento activo y plantean, en términos generales, el fomento a la participación económica, la protección de los derechos laborales, la eliminación de la discriminación por edad, la atención preferente a personas mayores indigentes, el mejoramiento y el estatus de derecho humano del sistema de seguridad social.

Vejez y pobreza

A pesar del comparativamente alto nivel de actividad económica de los adultos mayores en América Latina y el Caribe (ALC), la mayoría de ellos, por motivos diversos, no participa del trabajo remunerado, constituyéndose la seguridad social en la opción más viable para obtener ingresos o, en términos más generales, seguridad económica.¹⁵ Sin

14 Ya se mencionó la necesidad de complementar ingresos, que parece ser la más importante de todas.

15 Jaspers-Fajier (2008) muestra una figura muy interesante en la que aparecen claramente delimitadas las fuentes de ingreso de la vejez: la participación económica (mediante el empleo), la seguridad social (a través de pensiones contributivas y no contributivas) y el apoyo familiar (mediante las transferencias monetarias o en especie).

embargo, la baja cobertura y el reducido monto de las jubilaciones y pensiones, comparado con el valor de la línea de pobreza y con los ingresos del trabajo, hacen de esta opción un preocupante problema para la agenda de la política pública.

Con datos proporcionados por el Sistema Regional de Indicadores sobre Envejecimiento (SISE), se puede abarcar la heterogeneidad existente dentro de la Región en cuanto al grado de cobertura de la población adulta mayor. El porcentaje de jubilados y/o pensionados entre los mayores de 59 años va de un 72% en el Brasil a un 3% en la República Dominicana.¹⁶ Además, en el período que media entre los dos últimos censos de población realizados en la Región, se constata que en ocho de los once países para los que se tiene información, el porcentaje de personas mayores que declara ser jubilada o pensionada ha disminuido. Si se consideran diferencias entre zonas de residencia, se aprecia que, si bien la reducción en el porcentaje de adultos mayores jubilados y/o pensionados se produjo tanto en zonas urbanas como rurales, fue mucho mayor en estas últimas.

La cobertura del sistema de seguridad está señalada en la literatura como una de las causas de la pobreza de personas mayores, y se advierte también que resulta probable que, en el futuro, más personas caigan en esta situación debido a esa causa (CEPAL, 2008). En suma, además del empleo y de la remuneración del trabajo, un aspecto clave para combatir la pobreza –desde el punto de vista del avance en la transición demográfica y del espectacular cambio que se espera que experimente la estructura por edades en los próximos decenios– es la seguridad social. En un contexto de creciente envejecimiento de las poblaciones y de inédita prolongación de la vida de los individuos, los ingresos provenientes de la seguridad social, en especial de jubilaciones y pensiones, podrían llegar a convertirse en el único sustento de las personas durante el último tercio de sus vidas.

Pero, a pesar de esto, la evidencia empírica muestra que en ALC la pobreza por ingresos es menos frecuente en la vejez que en otras etapas del ciclo de vida; y, aunque las personas mayores son consideradas un grupo social vulnerable, en casi todos los países la incidencia de la pobreza por ingresos en hogares con personas de edad avanzada es menor que en los hogares sin ellos (del Popolo, 2001 y Guzmán, 2002).¹⁷ Para algunos autores, este hecho está clara y directamente relacionado con las transferencias que reciben esas personas (Huenchuan y Guzmán, 2007).

La condición económica de las personas de edad está ligada también a las oportunidades de los miembros más jóvenes del hogar de acceder a un trabajo decente, a la salud y a la vivienda. De esta manera, en la situación económica del adulto mayor impactan, a través de los jóvenes y adultos –principalmente hijos– con los cuales convive, tanto la

16 Curiosamente, en este último país se registra el porcentaje más elevado de personas mayores inválidas o reclusas (25%), es decir, no capacitadas para generar ingresos por su cuenta. Todos estos datos se refieren a la ronda 2000 de los censos de población nacionales.

17 Datos recientes publicados por CELADE permiten evaluar esta afirmación con datos provenientes de encuestas a hogares en varios países de la región (CELADE/CEPAL, 2010).

situación pasada del mercado laboral como la presente. Ante sistemas de seguridad social con escasa cobertura, baja generosidad y riesgos que aumentan exponencialmente con la edad, el apoyo de la familia es clave para el bienestar de los adultos de más edad.

La calidad del empleo del adulto mayor en su etapa activa afecta no solamente sus ingresos futuros, sino también algunos aspectos no monetarios relacionados principalmente con la salud. Las menores oportunidades de acceder a una ocupación decente se traducen en condiciones laborales poco apropiadas que probablemente afecten las posibilidades de continuar en el mercado de trabajo o de vivir con un estado de salud aceptable durante el resto de su vida. En estas consideraciones es muy importante agregar el problema del costo de la atención de la salud de los adultos mayores, que requiere un sistema de salud pública para hacer frente a ese desafío o redes de ayuda familiar consolidadas, dado que en algunos casos resultan muy elevados y no siempre pueden ser financiados con ingresos corrientes (Monteverde *et al.*, 2008).

Habida cuenta de la dependencia del adulto mayor de la situación económica y social de los más jóvenes y del papel preponderante que estos juegan en una sociedad con una elevada incidencia del trabajo informal y limitados sistemas de seguridad social, la familia aparece jugando un rol importante para evitar la caída en la pobreza de las personas mayores. Pero se debe tener en cuenta que la familia ha estado experimentando importantes transformaciones en los últimos decenios. En el informe de CEPAL (2008), se llama la atención acerca de algunas de ellas, entre las que se destacan los cambios en su estructura y tamaño. Como consecuencia de esto, hay menos personas disponibles para atender y brindar cuidados a los miembros del núcleo familiar, sean estos niños o personas de avanzada edad y con discapacidades, a lo que se suma el nuevo rol de la mujer en la sociedad que promueve una mayor participación en la fuerza laboral y en otros ámbitos y que la retiene más tiempo fuera del hogar sin disponibilidad para cumplir funciones domésticas –entre ellas, el cuidado a los mayores y a los más jóvenes.¹⁸

Hay que tener en cuenta fenómenos relacionados con la pobreza como la vulnerabilidad. En los países con menor nivel de desarrollo relativo, aproximadamente la mitad del total de la pobreza es transitoria, y no crónica; en consecuencia, depende de la evolución de las condiciones de empleo, de la salud, de los riesgos de la vida, o de nuevas oportunidades (Dercon y Shapiro, 2007). Por tanto, el número de personas que padecen pobreza, o que son vulnerables a ella, es en realidad muy superior al de las que viven por debajo de la línea de la pobreza en un momento dado. A esto debe agregarse el hecho de que, aparte de las personas situadas bajo la línea de pobreza, “muchos más viven en una situación de vulnerabilidad, con ingresos apenas superiores a esa línea, lo que no les permitiría hacer frente a situaciones de crisis”, o que los haría caer inmediatamente más allá de esa línea, sobre todo si se considera que “en ningún país de América Latina el quinto decil de la

18 En un artículo publicado en un matutino de la Argentina, se narra la situación de Cristina Cordera, de 58 años, quien pensó que cuando sus cuatro hijos crecieran podría dedicar más tiempo a ella misma. Pero hace cinco años, su madre, de 87 años, vive con ella y su marido: “[...] Es como si fuera un hijo más”, dijo la mujer al periodista (*La Nación*, 06/02/2008).

distribución posee un ingreso medio igual o superior a, al menos, dos veces la línea de pobreza” (CEPAL, 2007).

Vejez y género

Un análisis completo de la situación laboral y del empleo de las personas mayores requiere considerar un hecho demográfico fundamental: las mujeres viven más que los hombres. En consecuencia, tienen que afrontar un período más extenso de vida, muchas veces con menos recursos de los que dispone el hombre para hacer frente a las contingencias económicas. La escasez relativa de esos recursos proviene no solamente de la menor participación absoluta en el mercado laboral (por ejemplo, las amas de casa) y de la mayor intermitencia de esa participación durante su vida activa, sino también de las diferencias de remuneraciones entre géneros (se deban o no a discriminación) que se observan en todos y cada uno de los países de la región (Psacharopoulos y Tzannatos, 1992). Se agregaría a esto la existencia de la discriminación por género en contra de mujeres adultas mayores que opera a través de múltiples y sutiles dimensiones.¹⁹

Además de lo anterior, la prolongación de la esperanza de vida, un hecho juzgado positivo en los procesos de desarrollo de las sociedades, va siempre acompañada por un ensanchamiento de la brecha entre hombres y mujeres, que en América Latina y el Caribe pasó de 3,4 años en 1950 a 6,7 años en 2000, siempre favorable a las mujeres debido a la mayor mortalidad masculina a edades adultas. Esto implica que el envejecimiento de la población va necesariamente acompañado de un aumento de la brecha entre géneros de la esperanza de vida al nacimiento. Al riesgo económico de la escasez de recursos materiales se suma, entonces, un creciente riesgo de viudez, el que a veces va acompañado por un creciente deterioro del estado de salud, siempre desfavorable a las mujeres.

Participación económica

Salvo unas pocas excepciones, las mujeres adultas mayores participan menos que los hombres en la actividad económica remunerada, aunque durante el decenio de los noventa aumentaron más que los hombres su participación en el trabajo remunerado. La menor participación económica femenina puede apreciarse claramente evaluando el cociente entre las tasas de actividad de las mujeres y las de los hombres.

Cabe destacar también la gran heterogeneidad dentro de la región, mayor entre los hombres que entre las mujeres. Nuevamente aparece aquí la reflexión acerca del nivel de cobertura del sistema previsional, su generosidad y algunos aspectos administrativos como el tiempo que transcurre entre el momento del alejamiento de la actividad económica y la percepción del beneficio jubilatorio.

19 Algunos de los cuales (contratación y retención, por ejemplo) pueden verse en Newmark, 2008.

Inserción

El porcentaje de mujeres asalariadas está aumentando en casi todos los países de la región (OIT, 2006). En las categorías Patrón y Cuenta Propia hay mayoría masculina, y este rasgo de la estructura del empleo parece no haberse modificado en las últimas décadas. Resulta interesante rescatar en este tema la alta incidencia de empleo (asalariado) no registrado en las ramas de actividad más puramente femeninas: Comercio, Empleo doméstico y Servicios. Este patrón se observa también entre los adultos mayores (Sala, 2011).

Pobreza

Si nos centramos solo en las mujeres, puede verse que la pobreza rural es mucho más elevada que la urbana. Además, se observa que los progresos mayores en lo que hace a la reducción de la pobreza según la edad de las mujeres, se dieron en el grupo de las que tienen más de 74 años. Si bien la cobertura contributiva es similar para ambos sexos,²⁰ este indicador encubre una notable diferencia según género debido a que las mujeres presentan mayores lagunas previsionales que pueden ser atribuidas a su dedicación al cuidado de niños, de adultos mayores y de personas con discapacidades (CEPAL, 2008).

Ejemplos de políticas, planes y programas

La acción concreta de los países de América Latina y el Caribe respecto del problema del envejecimiento está fuertemente influenciada por las recomendaciones internacionales sobre la materia. Tal es así que, en un documento síntesis de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento realizada en Santiago de Chile en 2003, algunos expertos del CELADE advertían sobre la falta de especificidad nacional de las políticas atribuyéndola, por un lado, a la escasez de instrumentos regionales para orientar dichas políticas y, por otro lado, a la inexistencia de un *corpus* de conocimiento sobre la situación particular de los adultos mayores a nivel nacional (CEPAL/CELADE, 2003).²¹ En ese mismo documento se reconoció que existe la base jurídica para la implementación de políticas y programas, ya que diecinueve de los veintiún países estudiados allí establecen en sus constituciones nacionales derechos específicos de las personas mayores.

El marco general

El primer tratamiento sistemático sobre la cuestión del empleo entre los adultos mayores se remonta a la Recomendación N° 162 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1980). Si bien la preocupación de la OIT por la inserción laboral de este grupo de edad tiene antecedentes en las recomendaciones de mediados de los sesenta y setenta (OIT, 1964

20 Véase, en el informe de la CEPAL, 2008, página 7, el Cuadro IV.3, donde se presentan datos de 16 países de la región, todos ellos provenientes de encuestas a hogares.

21 De esto último surge la urgencia por realizar estudios nacionales que arrojen luz sobre aspectos específicos del fenómeno en ambientes menos agregados que la Región en su conjunto.

y 1978), es en la de junio de 1980 (OIT, 1980) donde se establecen clara, detallada y explícitamente las dimensiones a tener en cuenta acerca de este tema. Dirigidas a todos los trabajadores que por su edad están expuestos a afrontar dificultades para insertarse en el mercado laboral, estas recomendaciones abordan temas cruciales que hasta hoy son motivo de debate y puntos clave en la agenda pública: la igualdad de oportunidades y de trato, la protección en el empleo, el retiro, la utilización del tiempo libre, etcétera.

Poco tiempo después, durante 1982, tuvo lugar en Viena la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Se planteó allí un alerta por el proceso que estaba teniendo lugar en Europa y por sus posibles consecuencias para el bienestar de la población. En el documento que resultó de aquella reunión, se describieron los principios básicos de una estrategia mundial para afrontar los problemas de la vejez y del envejecimiento demográfico. De esta manera, la Asamblea Mundial de Viena se constituye en el primer gran hito en lo atinente a la preocupación sobre el tema a nivel planetario (Viveros, 2007).

Habrán de pasar 20 años para que en Madrid, España, se realizara la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Surgió así el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento que fue la base para la convocatoria de la Estrategia Regional sobre Envejecimiento realizada en Santiago de Chile en el año 2003. De esta última reunión, impulsada y organizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), surgió la denominada Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan Internacional de Madrid sobre Envejecimiento.

Los tres ejes alrededor de los cuales se construyó esa estrategia fueron: a) Personas de Edad y Desarrollo; b) Salud y Bienestar en la Vejez; y c) Entornos Propicios y Favorables (CEPAL, 2004). Si bien todos estos temas están estrechamente vinculados, el acceso de las personas mayores al empleo decente y al crédito, como también el mejoramiento en la cobertura de pensiones contributivas y no contributivas, están incluidos en el primero de los tres ejes. También podría decirse que los puntos restantes de este primer eje, “creación de las condiciones para la participación en la vejez” y “acceso a la educación durante toda la vida”, tienen mucho que ver con la inclusión sociolaboral de las personas mayores.

En el año 2005 se realizó en Buenos Aires una reunión para evaluar el Seguimiento de la Estrategia Regional. En 2007 se realizó en Brasilia la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, destinada a evaluar los avances de los países de la región en la aplicación de la Estrategia Regional de Implementación del Plan Madrid. La Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe llevó por título “Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos” y en ella se suscribió la denominada “Declaración de Brasilia”.²²

22 Para más detalles, véase <www.cepal.org.ar/celade/brasil2007>. En esa página web, pueden encontrarse los documentos de los países de ALC que informaron acerca de lo solicitado.

Dado los objetivos del presente documento, se destaca que en el punto 10 de la Declaración de Brasilia se resuelve realizar todos los esfuerzos para ampliar y mejorar la cobertura de pensiones tanto contributivas como no contributivas, así como para imprimir mayor solidaridad en los regímenes de protección social. Además, se promueve de manera explícita (punto 11) el trabajo decente para todas las edades, de acuerdo con los criterios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), gestionando y destinando apoyo crediticio, capacitación y programas de comercialización para promover una vejez digna y productiva (CEPAL/CELADE/UNFPA, 2008). Se destaca la importancia dada por la Declaración a la comercialización, la que está en pie de igualdad con el apoyo crediticio (CEPAL/CELADE, 2008). En el punto 18 se menciona un aspecto que también tiene que ver con la empleabilidad de las personas mayores: “Impulsamos el acceso a la educación continuada a lo largo de toda la vida y de todos los niveles” (CEPAL/CELADE/UNFPA, 2008), según lo sugerido por el documento de la International Labour Office (ILO) (2002) relacionado con la educación permanente.

Las acciones nacionales: algunos ejemplos

El avance de los países en la aplicación de los principios trazados en la Estrategia Regional fue dispar y asincrónico. Muchos de ellos ya tenían antecedentes previos de acciones específicas, mientras que otros, si bien han manifestado preocupación por la temática, se encuentran en una etapa incipiente de elaboración de políticas concretas destinadas a enfrentar el reto del envejecimiento. En la revisión hecha para este estudio, no se encontró que esta asimetría y asincronía en el desarrollo de acciones tuviera demasiado que ver con lo avanzado del proceso en cada país. Así, México, un país clasificado como de Transición Plena (CELADE/CEPAL, 2003), tiene un interesante y profuso despliegue de acciones, mayor quizá que el de otros países con urgencias mayores, como Chile y Uruguay.

La elección de países se realizó justamente describiendo las acciones consideradas más relevantes en las áreas de empleo, protección social y educación permanente, por considerar que esta última está íntimamente ligada al tema de la empleabilidad. Se seleccionaron cinco países, dos con envejecimiento incipiente (Honduras y Paraguay), uno con envejecimiento intermedio (México) y dos con envejecimiento avanzado (Chile y Uruguay).

Honduras

Como muchos otros países de la Región, Honduras cuenta con la denominada Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados (2006), la que reconoce como derechos de este grupo, entre otros, el tener trabajo digno que permita a quienes lo conforman alcanzar una mejor calidad de vida y un ambiente de trabajo adecuado. En otra parte de esa misma ley, se resuelve crear una Bolsa de Trabajo, incentivando la capacidad laboral del adulto mayor y de los jubilados en coordinación con la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social.

Pero lo más destacable de la experiencia hondureña es una iniciativa surgida del propio interés de la población adulta mayor: la creación, en el año 2001, de la Asociación Nacional de Adultos Mayores de Honduras (ANAMH), cuyo objetivo es “construir un proceso de participación e integración del Adulto Mayor en la Sociedad para sostener en forma permanente un nivel de vida digno, decoroso y realizador”. La Asociación procura organizar, planificar y concertar, en conjunto con los adultos mayores, planes de integración activa en la sociedad. Entre sus objetivos específicos está el de impulsar la constitución de consejos nacionales de notables y la creación de un “buró de oportunidades”, o bolsa de empleo, para aprovechar racionalmente la capacidad educativa y las habilidades con que cuenta la población mayor, para ofrecerlas al mercado laboral. Colaboran con esta asociación otros actores, entre los que figuran agrupaciones de jubilados y pensionados, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en el entorno del adulto mayor, organizaciones religiosas y universidades.

Paraguay

El marco legal paraguayo podría servir de base para promover acciones concretas relacionadas con la empleabilidad y la inserción del adulto mayor, pese a lo cual los programas específicos no existen o están aún en un proceso incipiente de creación. La mayor parte del aparato legal en la materia está enmarcado en la Ley N° 1885 de 2002, por cuyo medio se crea la Dirección de Adultos Mayores, dependiente de la Dirección General de Bienestar Social, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En lo específicamente ligado al tema empleo, encontramos la Ley N° 3031 de 2006, que elimina las restricciones de edad para acceder a empleos públicos –modificando la Ley 1626/00 que establecía el límite de 45 años–. Por otro lado, se halla en proceso de tramitación el anteproyecto de ley de reciprocidad de tratos entre cajas, que tiene como propósito no dejar sin posibilidades de jubilaciones a aquellas personas que han aportado distintos montos y años en diferentes cajas del sistema. En la actualidad, las pensiones no contributivas las otorga el Parlamento, así como los beneficios para los veteranos de la Guerra del Chaco.

Como ocurre en otros países de la Región, el Instituto de Previsión Social de Paraguay aún no ha tomado medidas que hagan posible la cobertura de trabajadores independientes (cuentapropistas y pequeños propietarios). Esto es especialmente grave en un país donde este sector de la ocupación y el empleo informal/no registrado tienen un gran peso en el empleo total.²³

23 Hay un diagnóstico un tanto confuso del mercado laboral paraguayo en el informe presentado para la Conferencia de Brasilia (Paraguay, 2007), aunque queda muy claro allí la importancia de considerar al sector rural, a la situación de género y al cuentapropismo.

México

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) es en México la institución más importante para la implementación de la Estrategia Regional. Esta Institución promueve acciones y participa en su organización y seguimiento. Tal es el caso de la Secretaría de Desarrollo Social que, de manera conjunta con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, creó el Programa Nacional de Derechos Humanos, encargándole al INAPAM la operación de las acciones a favor de los derechos humanos de las personas de edad.

En el INAPAM existe un Programa de Promoción del Empleo que impulsa la igualdad de oportunidades de las personas de edad avanzada en el campo laboral, fomentando su reincorporación en actividades remuneradas en las diversas ramas del sector productivo, a través de la concientización de empleadores de los diversos ámbitos laborales mediante campañas de sensibilización, acciones de canalización a empleo, ferias de empleo para contactar empleadores y personas adultas mayores, estímulos fiscales para empleadores que contraten a personas de sesenta y más años. Concretamente, el 8 de marzo de 2007 el Ejecutivo Federal firmó el Decreto por el que se otorga un estímulo fiscal en materia de impuestos sobre la renta a los contribuyentes que contraten a personas con discapacidad y a personas adultas mayores. En el conjunto de programas y servicios a cargo del Servicio Nacional de Empleo, se busca vincular, ya sea de manera directa o a través de los diferentes medios disponibles, a personas con discapacidad y adultos mayores. De manera específica, la estrategia *Abriendo Espacios* brinda, junto con empleadores y organismos públicos a nivel federal y estatal, oportunidades de empleo para estos grupos de población, cuyo perfil y características los ubican en desventaja en el mercado de trabajo. En el periodo enero-julio de 2007, con esta estrategia se atendió a más de dieciocho mil ciudadanos, de los cuales diez mil fueron adultos mayores.²⁴

En lo educativo, el INAPAM opera con los programas “Servicios Educativos” y “Capacitación para el Trabajo y Ocupación del Tiempo Libre”. El primero propicia el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas que conforman el proceso educativo de las personas mayores. En coordinación con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, promueve acciones de alfabetización y educación básica y otras, para el desarrollo de aptitudes y habilidades que les permitan a los adultos mayores actualizarse e incursionar en las diferentes ramas del conocimiento. A través del segundo, se llevan adelante actividades de capacitación para que ingresen al mercado laboral o, bien, se readiestra a los trabajadores jubilados que deseen obtener algún ingreso, favoreciendo el uso creativo y productivo de su tiempo libre, mediante el desarrollo de habilidades y destrezas para producir bienes para el autoconsumo y la comercialización a pequeña escala.

24 Uno de los árbitros señala que esta cifra debe ser puesta en perspectiva, dado que diez mil individuos entre siete millones de adultos mayores no parecen tener una importancia cuantitativa ostensible. Compartimos esa apreciación si se trata de una evaluación de impacto; pero en este caso se considera que la acción es importante en sí misma, dado que implica una estrategia de inclusión que experimenta la apertura de espacios sociales con la participación de actores que operan en áreas diversas y que persiguen objetivos igualmente diversos. Es decir, no se está evaluando el impacto de un programa que tiene por objetivo mejorar el bienestar general de todos los adultos mayores del país.

Chile

El avance más importante entre 2003 y 2008 fue la entrada en funciones del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) creado por Ley N° 19828. Territorialmente, el SENAMA trabaja con los Comités Regionales para el Adulto Mayor (CRAM). Los CRAM brindan asesoría a los intendentes con el objeto de promover y aplicar planes y programas para las personas mayores, y se ocupan de la adjudicación del Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM).

En lo atinente a la temática “trabajo”, a través del FNAM, en el año 2007 se han generado incentivos para la participación de las personas mayores en trabajos no remunerados, por medio del financiamiento de acciones del Voluntariado de Adultos Mayores para Adultos Mayores y otras iniciativas, como la promoción de talleres productivos. El SENAMA promovió también la ejecución de una serie de programas de empleo, como el de Asesores *Seniors*, cuyo objetivo es el de contribuir a la integración social del adulto mayor a través del reconocimiento y la transmisión de su experiencia sociolaboral. En el marco de este programa, los adultos mayores brindan apoyo escolar a niños de educación básica beneficiarios del Programa Puente.

Chile tiene una larga tradición en protección social. El sistema no contributivo de pensiones asistenciales (PASIS) corresponde a un subsidio creado en el año 1975 con la finalidad de garantizar pensiones asistenciales para personas mayores de 65 años que no pudieron obtener pensión de un régimen previsional.

El Ministerio de Educación financia proyectos de educación de adultos y cuenta con un conjunto importante de programas orientados a la lectoescritura y el cálculo para adultos en general y para los adultos mayores en particular. “Contigo Aprendo” y “Chile Califica” son dos ejemplos de este tipo de programas. Por su parte, el Instituto de Normalización Previsional desarrolla varias iniciativas de educación de las personas mayores.

Uruguay

El Uruguay cuenta con una ley –aún no reglamentada– que promueve la Promoción Integral del Adulto Mayor (Ley N° 17.796 del año 2004). Esta ley fundamentalmente contiene aspectos vinculados a los derechos humanos. Entre las intervenciones específicas que este país ha llevado a cabo para mejorar la empleabilidad de las personas mayores se destaca la que, por medio de la Ley de Monotributo, elimina para jubilados y pensionistas de menores ingresos la incompatibilidad entre la jubilación y el trabajo, disposición que rige desde el 01/07/2007. Asimismo, se encuentra a nivel parlamentario un proyecto de ley para la promoción del empleo de mayores de 50 años.

En el Uruguay no existen leyes que limiten el derecho de acceso al crédito privado de los adultos mayores. No obstante, en algunas prácticas del sistema financiero (como, por ejemplo, los requisitos para la solicitud de préstamos, de seguros de vida, etc.), se pueden detectar limitaciones de hecho. Como experiencia concreta en materia crediticia,

puede mencionarse la del Banco República Oriental del Uruguay (BROU) –de gestión estatal–, que dispone de una línea que otorga préstamos en condiciones ventajosas a empleados, profesionales, pequeños empresarios y pasivos. En particular, por convenios entre el BROU y los organismos previsionales, se posibilita el acceso al crédito a personas mayores en condiciones especiales en cuanto a montos, plazos y tasas de interés y con trámites más ágiles y rápidos en su otorgamiento. Sin embargo, no se encontró en la documentación examinada ninguna alusión al destino de los fondos en términos de consumo o de inversión para impulsar emprendimientos productivos.

En el informe elevado por el país en respuesta a la Declaración de Brasilia, se reconoce que no se iniciaron acciones de promoción y facilitación de la inclusión laboral de las personas mayores. Tampoco se han realizado intervenciones destinadas a disminuir los riesgos de inseguridad en el empleo de esas personas (Uruguay, 2007). La dimensión educativa de la acción estatal uruguaya es quizá la más desarrollada de todas las examinadas aquí. Las acciones realizadas por organizaciones no gubernamentales, por universidades y por otras instituciones incluyen claramente al adulto mayor como uno de los principales grupos destinatarios: la ONG “Universidad Permanente” brinda un programa permanente de educación continua en diferentes temáticas; la Universidad Católica cuenta con un Programa de Gerontología Social para Adultos Mayores; la Intendencia Municipal de Montevideo promueve la capacitación de los adultos mayores (por ejemplo, Programas de Computación en coordinación con la Secretaría de la Juventud); el Banco de Previsión Social (BPS) impulsó en el año 2005 actividades de capacitación en informática para adultos mayores a través de la concesión de becas para cursos en la Organización del Centro Interinstitucional de Colaboración con el Adulto Mayor –cursos a los que concurrieron dirigentes de organizaciones de adultos mayores y beneficiarios del programa de vivienda para jubilados y pensionistas–; y el Ministerio de Desarrollo Social y la Administración Nacional de Educación Primaria han implementado el Programa “En el país de Varela Yo sí puedo”, el cual comenzó en el mes de marzo de 2007 y está dirigido a personas mayores de 15 años que no hayan ido a la escuela o que tuvieron que abandonar en el tercer o cuarto nivel. No es un programa específico para adultos mayores pero los incluye.

Conclusiones

La región de América Latina y el Caribe (ALC) está experimentando un proceso de envejecimiento cuyos conductores son la caída de la fecundidad, que comenzó hacia mediados de los años setenta, y un descenso muy marcado en los niveles de mortalidad desde principios de los sesenta. En esto la Región no presenta originalidad alguna. El envejecimiento demográfico es un proceso de larga data en Europa y en otras regiones con alto ingreso per cápita. Pero ALC tiene ciertas especificidades: a) no se trata de la región más envejecida del mundo; b) presenta un acelerado ritmo de esos acontecimientos; c) se advierte una gran heterogeneidad entre los países; y d) también se da una gran heterogeneidad dentro de los países. Estas especificidades latinoamericanas y caribeñas imponen urgencias y prioridades acordes con lo avanzado del fenómeno dentro de cada país.

La situación económica actual de los adultos mayores depende de su historia laboral y de las condiciones y posibilidades de acceso a empleos decentes, pero también –y de manera crucial– de la situación económica y laboral de las personas más jóvenes que tienen a su cargo los cuidados. Si bien en ALC la tasa de actividad de la población adulta mayor es considerable si se la compara con la de los países más desarrollados, una proporción muy alta depende de los ingresos de jubilaciones y pensiones, los que muchas veces no resultan suficientes para superar los umbrales de pobreza. Hay que considerar aquí que el umbral de pobreza de esta población está determinado en buena medida por el costo de los servicios de salud y de la atención de la discapacidad. Los riesgos por discapacidad o por falta de capacidad para generar ingresos de los adultos mayores dependen también del tipo de tarea que desempeñaron en su etapa activa. Toda intervención actual en pro del trabajo decente tendrá un impacto directo sobre la situación de un gran número de adultos de más edad que son ayudados –y muchos de ellos mantenidos– por sus familiares más jóvenes, participantes actuales en el mercado de trabajo.

Otro de los fenómenos que hemos examinado en este informe es que la pobreza a la tercera edad es fuertemente heterogénea entre los países de la región. Ya sea que se la mida por ingresos, por necesidades básicas insatisfechas o por otros activos como educación o salud, las disparidades entre países son asombrosas. La situación de países tales como el Brasil y Chile, con niveles muy bajos de pobreza, contrasta con la de otros como Haití o Jamaica, cuya pobreza, estimada con la línea de los 2 dólares por día, afecta en ambos casos a más de la mitad de la población de 60 y más años. Cabe destacar que la pobreza de los adultos mayores es más baja que la de otros grupos de edad, siendo esta una característica que comparten la mayoría de los países de la Región y que, a la vez, los diferencia de Asia y África, los otros dos continentes de bajo nivel de desarrollo relativo.

La pobreza a la tercera edad está íntimamente relacionada con el desarrollo de los sistemas de seguridad social, aunque este aspecto no la explique totalmente.²⁵ Se aprecia una relación importante entre el nivel de cobertura de las jubilaciones y pensiones y los niveles de pobreza de los países de la región: allí donde los sistemas de seguridad social están menos desarrollados se observan las tasas más elevadas de pobreza de los mayores de 59 años de edad, fenómeno que se advierte tanto en los diversos países como en las zonas rurales dentro de cada país para el que se dispone de datos.²⁶ Pero esto, claro está, no resulta suficiente. Por este motivo se encuentra un porcentaje relativamente elevado de personas mayores participando en el mercado de trabajo, principalmente en la economía informal y percibiendo remuneraciones poco adecuadas para paliar su situación de pobreza.

25 Una manera de abordar este problema y de cuantificar su verdadera importancia es mediante un ejercicio de microsimulación. La pregunta a contestar en este caso tendría que ser formulada en los términos siguientes: ¿Qué sucedería con la pobreza (o algún fenómeno similar) si el sistema de pensiones desapareciera?

26 Esta afirmación se basa en datos obtenidos de Gasparini *et al.*, 2007, y están analizados en la sección 4 de Paz, 2010.

La heterogeneidad de situaciones entre países dentro de la región aparece claramente al considerar las acciones llevadas a cabo por los Estados para enfrentar con firmeza los problemas que ocasiona el envejecimiento. Si bien en este trabajo nos hemos detenido solamente en las políticas relacionadas con el empleo, la seguridad social y la educación-capacitación dirigidas a las personas mayores, todo parece indicar que un análisis más completo arrojaría resultados análogos. Dentro de esta heterogeneidad se destacan situaciones antagónicas, como las de Honduras y Paraguay; o las de Chile y México, por un lado, y el Uruguay, por el otro. Los dos primeros tienen en común poblaciones aún muy jóvenes. Honduras, con una iniciativa nacida de personas adultas mayores, está generando un sinnúmero de acciones en las que involucra coordinadamente (por la coherencia de objetivos estratégicos y mediante solicitud de apoyo económico e institucional) oficinas del Estado, organizaciones no gubernamentales –no solo del propio país sino también del exterior– y organismos internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo y la Organización Panamericana de la Salud. Paraguay, con una batería de leyes con basamento diverso, carece de acciones concretas a pesar del reconocimiento explícito por parte de sus autoridades de los problemas a los que se enfrenta un mercado laboral fuertemente informalizado y con una presencia importante del sector rural.

Entre Chile y México se aprecian, a la vez, diferencias notorias y significativas en cuanto al nivel de avance de sus procesos de envejecimiento, y similitudes igualmente palmarias en cuanto a la importancia que el Estado da a sus políticas públicas y a la coordinación y coherencia de objetivos entre las mismas. En ambos países existe una institución que lidera y que coordina las acciones de oficinas estatales y de otros organismos: el SENAMA en Chile y el INAPAN en México. Por su parte, el Uruguay es el país con el nivel más avanzado de envejecimiento de la región y no desarrolla acciones precisas y específicas ligadas al problema; aunque cuenta con un conjunto de instituciones ya consolidadas, como es el caso de las pensiones no contributivas, se advierte una diáspora de leyes y un cúmulo de expresiones de deseo en un país que, en estos momentos, debería estar marcando el rumbo a la Región.

Todos los temas tratados en las secciones precedentes pueden (y ciertamente deben) ser abordados desde una perspectiva de género, habida cuenta de los marcados diferenciales entre hombres y mujeres que se aprecian en la vida económica de los adultos y de los adultos mayores. La situación actual de diferencias de género –se deban o no a discriminación– dejarán sentir sus efectos en estas personas una vez llegada la edad del retiro, a lo cual cabría agregar una importante y creciente brecha entre géneros en la esperanza de vida al nacimiento.

Bibliografía

- ALÓS, M., I. Apella, C. Grushka y M. Muiños (2008), *Participación de los adultos mayores en el mercado laboral argentino. Un modelo de opción de valor*, Buenos Aires. (Mimeo).
- APELLA, I. y L. Casanova (2007), "Los trabajadores independientes y el sistema de seguridad social. El caso del Gran Buenos Aires", en Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS)/Banco Mundial (BM)/Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), *Aportes a una nueva visión de la informalidad laboral en la Argentina*, Buenos Aires: Banco Mundial/Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- AUER, P. y M. Fortuny (2002), *Ageing of the labour force in OECD countries: economic and social consequences*, Ginebra: International Labour Office (ILO).
- BERTRANOU, F. y J. Paz (2007), *Políticas y programas de protección al desempleo en Argentina*, Santiago de Chile: Organización Internacional del Trabajo.
- BURTLESS, G. y J. Quinn (2002), "Is working longer the answer for aging workforces?", en *Center for Retirement Research at Boston College*, 11: 1-11. Disponible en: <http://crr.bc.edu/images/stories/Briefs/ib_11.pdf>.
- CENTRO LATINOAMERICANO y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA (CELADE) (2006), *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*, Santiago de Chile: CELADE, LC/W, p. 113.
- CENTRO LATINOAMERICANO y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA (CELADE)/ COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA y EL CARIBE (CEPAL) (2010), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe (Separata)*, Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA y EL CARIBE (CEPAL) (2004), *Estrategia Regional para América Latina y el Caribe del Plan Internacional sobre Envejecimiento*, Santiago de Chile: CEPAL.
- (2007), *Informe sobre la aplicación de la estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Santiago de Chile: CEPAL, LC/L.2749-CRE 2/3.
- (2008), *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo de América Latina y el Caribe*, Santo Domingo: CEPAL, LC/G.2378 (CES.32/14).
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA y EL CARIBE (CEPAL)/CENTRO LATINOAMERICANO y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA (CELADE) (2003), *Las personas mayores en América Latina y El Caribe: Diagnóstico sobre la situación y las políticas. Síntesis*, Santiago de Chile: CEPAL/CELADE, LC/L, Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento.
- (2008), *Informe de actividades 2006-2008 sobre envejecimiento y desarrollo para el Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL*, Santo Domingo: CEPAL/CELADE, DDR/2.

- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA y EL CARIBE (CEPAL)/CENTRO LATINOAMERICANO y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA (CELADE)/FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA) (2008), *Declaración de Brasilia*, Brasilia: CEPAL/CELADE/UNFPA, LC/G. 2359.
- COSTA, D. (1994), *Health and Labor Force Participation of Older Men, 1900-1991*, Cambridge (MA): NBER Working Paper, W4929.
- DEL POPOLO, F. (2001), *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*, Santiago de Chile: CELADE/División de Población de la CEPAL, Serie Población y Desarrollo, núm. 19.
- DERCON, S. y J. Shapiro (2007), *Moving on, staying behind, getting lost: Lessons on poverty mobility from longitudinal data*, Oxford: Global Poverty Research Group.
- GASPARINI, L., J. Alejo, F. Haimovich, S. Olivieri y L. Tornarolli (2007), *Poverty among the elderly in Latin America and Caribbean*, La Plata (Argentina): CEDLAS, Documento de Trabajo núm. 55.
- GUZMÁN, J. (2002), *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile: CELADE/División de Población de la CEPAL, Serie Población y Desarrollo, núm. 28.
- HUENCHUAN, S. y J. Guzmán (2007), “Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para políticas”, en *Notas de Población*, Santiago de Chile: CEPAL (83), pp. 99-125.
- JASPERS-FAIJER, D. (2008), *Informe sobre la aplicación de la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.
- JIMÉNEZ, M. y M. Jiménez (2008), *La informalidad laboral en el Gran Buenos Aires. De las brechas salariales a la segmentación en el mercado laboral*, Salta (Argentina): Departamento de Economía, Universidad Nacional de Salta.
- KINSELLA, K. y D. Phillips (2005), “Global aging: The challenge of success”, en *Population Bulletin*, 60 (1), Washington D. C.: Population Reference Bureau, pp. 1-42.
- MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (MTESS)/BANCO MUNDIAL/INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA y CENSOS (INDEC) (2007), *La informalidad laboral en el Gran Buenos Aires. Una nueva mirada*, Buenos Aires: MTESS/BM/INDEC.
- MONTEVERDE, M., K. Norohna, A. Palloni y K. Angeletti (2008), *Costos individuales esperados de larga duración en Buenos Aires, México y Puerto Rico*, ponencia presentada en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Córdoba. Disponible en: <www.alapop.org/docs/publicaciones>.
- NEWMARK, D. (2008), *The age discrimination in employment act and the challenge of population ageing*, Washington D.C: NBR Working Paper Series, Working Paper 14317, septiembre.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) (1964), *Recomendación sobre la política de empleo. Recomendación N° 122*. Disponible en: <www.ilo.org>.

----- (1978), *Recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos. Recomendación N° 150*. Disponible en: <www.ilo.org>.

----- (1980), *Recomendación sobre los trabajadores de edad. Recomendación N° 162*. Disponible en: <www.ilo.org>.

----- (2001), *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, Consejo de Administración, Comisión de Empleo y Política Social, GB. 282/ESP/2.

----- (2006), *Envejecimiento, Empleo y Protección Social en América Latina*, Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT (OECD) (2005), *Ageing and Employment Policies*. USA, París: OECD Publishing.

PAZ, J. (2010), *Envejecimiento y empleo en América Latina y el Caribe*, Ginebra: International Labour Office, Documento de Trabajo núm. 54.

PARAGUAY (2007), "Informe de la aplicación de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento", en *Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos*, Brasilia. Disponible en: <<http://www.eclac.org>>.

PSACHAROPOULOS, G. y Z. Tzannatos (1992), *Case Studies on Women's Employment and Pay in Latin America*, Washington D. C.: The World Bank.

ROFMAN, R., L. Luchetti y G. Ourens (2008), *Pension systems in Latin America: Concepts and measurements of coverage*, Washington D. C.: The World Bank, Social Protection Discussion Paper N° 0616 .

SALA, G. (2011), *Empleo y desempleo entre los adultos mayores argentinos*, Salta: Instituto de Estudios Laborales y del Desarrollo Económico (IELDE), Documento de Trabajo núm. 7, marzo. Disponible en: <<http://www.economicas.unsa.edu.ar/ielde/>>.

UNITED NATIONS POPULATION DIVISION (UNPD) (2008), *World Population Agieng 1950-2050*, Nueva York: Population Division, DESA, United Nations,

----- (2010), *World Population Prospect, Rev. 2010*, Nueva York: UNPD. Disponible en: <<http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>>.

URUGUAY (2007), "Informe de la aplicación de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento", en *Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos*, Brasilia. Disponible en <<http://www.eclac.org>>.

VIVEROS, A. (2007), "Acerca del envejecimiento y la vejez: Notas para dimensionar la acción de la sociedad sobre el tema", en *Revista de Ciencias Sociales*, (18), Santiago de Chile: Universidad Arturo Prat, pp. 125-141.