

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE TURISMO REGIONAL SUSTENTABLE

**EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS ADULTAS
MAYORES.**

CONSTRUCCIÓN DE UN ESCENARIO CONTRAFCTUAL EN LA REGIÓN
TURÍSTICA DE PUEBLA

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA

PRESENTA

Yael Cuamatzin García

DIRECTOR: DR. JULIO CÉSAR GONZÁLEZ MORALES

SAN PABLO APETATITLÁN, TLAXCALA

Mayo 2021

La presente tesis titulada “Exclusión social de las Personas Adultas Mayores: Construcción de un escenario contrafactual en la Región Turística de Puebla”, fue realizada por Yael Cuamatzin García; ha sido aprobada como requisito parcial para obtener el grado de:

MAESTRA EN GESTIÓN DE TURISMO REGIONAL SUSTENTABLE

Bajo supervisión del siguiente Comité Tutorial:

Director Dr. Julio Cesar González Morales



Revisor Dr. Héctor Manuel Cortez Yacila

Revisora Dra. Beatriz Herrera López

Revisor Dr. Serafín Ríos Elorza

AGRADECIMIENTOS

Al Colegio de Tlaxcala A.C. y en especial al Centro de Estudios en Turismo, Medio Ambiente y Sustentabilidad (CETMAyS) por brindarme la oportunidad de desarrollar esta tesis y por ocuparse de mi desarrollo académico al nutrir mi pensamiento crítico.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca proporcionada que me permitió concluir mi proceso formativo.

Al Dr. Julio César González Morales, director de esta tesis, por su orientación, apoyo y confianza en este proyecto.

Al Dr. Héctor Manuel Cortés Yacila, al Dr. Serafín Ríos Elorza y a la Dra. Beatriz Herrera López por sus aportaciones, sugerencias y nuevas perspectivas para el enriquecimiento de esta investigación.

A los académicos del CETMAyS y a mis compañeros: por los debates y los acuerdos; por las enseñanzas construidas y deconstruidas.

A los adultos mayores, por la confianza que depositaron en mí para exponer su realidad a través de mis palabras.

DEDICATORIAS

A mis padres. A mis hermanos.

A los adultos mayores que están
llegando a la cima de la montaña.

A los que iremos para allá.

A Coti.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
I. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.1 Definición del problema	5
1.1.1 Personas Adultas Mayores (PAM) y turismo.....	9
1.1.2 Salud y las PAM	10
1.1.4 Las PAM en el turismo mexicano	13
1.2 Justificación.....	15
1.3 Preguntas de investigación.....	17
1.3.1 Pregunta general	17
1.3.2 Preguntas específicas	17
1.4 Objetivos.....	17
1.4.1 Objetivo general.....	17
1.4.2 Objetivos específicos	17
1.5 Hipótesis.....	18
II. ANTECEDENTES Y MARCO CONTEXTUAL	19
2.1 Orígenes y avances de la inclusión en el turismo	19
2.2 Tendencia al envejecimiento.....	20
2.3 Discapacidad en la edad adulta	22
2.4 El turismo gris.....	26
2.4.1 Escenario mundial del turismo gris	27
2.4.2 Avances en turismo gris en México.....	28
2.5 La realidad de las PAM mexicanas y sus alternativas	31
III. FUNDAMENTOS TEÓRICO-CONCEPTUALES	35
3.1 Los retos del turismo inclusivo	35
3.1.1 Inclusión en el turismo	35
3.1.2 La discapacidad bajo un lente social.....	45
3.1.3 Envejecimiento saludable en las PAM	48
3.2 Las restricciones en la actividad turística.....	51
3.2.1 Tipos de barreras	51
3.2.2 Bienestar y calidad de vida (CdV).....	57
3.3 Escenarios alternos a la realidad.....	61
3.3.1 El razonamiento contra fáctico	62

IV. METODOLOGÍA.....	64
4.1 Paradigma epistemológico	64
4.2 Diseño metodológico general.....	65
4.3 Fase I: el diseño inductivo	69
4.3.1 Estudio de caso múltiple o colectivo	70
4.3.2 Selección de los casos de estudio: los participantes	72
4.3.3 La entrevista como instrumento de recolección de datos	77
4.3.4 El significado de los casos: análisis directo y suma categórica	78
4.4 Fase II: el diseño deductivo	80
4.4.1 Región turística de Puebla	80
4.4.2 Definición de variables.....	84
4.4.3 Población y muestra.....	96
4.4.4 Adaptaciones metodológicas	97
V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	99
Primera parte. Barreras percibidas por las PAM	99
5.1.1 Barreras intrapersonales	100
5.1.1.1 Integración emocional.....	125
5.1.2 Barreras interpersonales	130
5.1.2.1 Integración de relaciones	147
5.1.3 Barreras estructurales	151
5.1.3.1 Integración societal	166
Segunda parte. Esbozo de la exclusión turística.....	171
5.2.1 Características sociodemográficas	171
5.2.2 Autopercepción de la salud y limitaciones.....	173
5.2.3 Preferencias de viaje	175
5.2.4 Resultados por dimensiones de barreras	182
5.2.5 Resultados por tipología de barreras	195
5.2.6 Barreras y contexto social	199
5.2.7 Relaciones entre variables.....	205
Tercera parte. Escenario contrafactual de inclusión social.....	209
5.3.1 Reconstrucción del turismo.....	211
5.3.2 Resemantización del adulto mayor	215
5.3.3 Protección social de las PAM	217
REFERENCIAS.....	229
ANEXOS.....	251

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Revisión de modelos de discapacidad (MD)	46
Tabla 2. Modelo de comportamiento del consumidor de "turismo senior"	53
Tabla 3. Temas de turismo abordados desde las ciencias sociales.	57
Tabla 4. Comparación de los supuestos filosóficos de Stake y Yin	71
Tabla 5. Datos generales de los entrevistados	255
Tabla 6. Mercados regionales de Turismo Doméstico.....	81
Tabla 7. Destinos primarios por temporada.....	82
Tabla 8. Superficie y población de los nodos de las regiones turísticas de México	83
Tabla 9. Total de población en la ciudad de Puebla	97
Tabla 10. Características sociodemográficas de la muestra.....	172
Tabla 11. Frecuencia de viajes en diferentes etapas de la vida de las PAM.....	177
Tabla 12. Temporada de viaje.....	178
Tabla 13. Barreras percibidas por las PAM	182
Tabla 14. Medición de barreras intrapersonales	256
Tabla 15. Medición de barreras interpersonales.	257
Tabla 16. Medición de barreras estructurales.	258
Tabla 17. Estadísticos de dimensiones intrapersonales	259
Tabla 18. Estadísticos de dimensiones interpersonales	260
Tabla 19. Estadísticos de dimensiones estructurales.	261
Tabla 20. Estadísticos de barreras intrapersonales	262
Tabla 21. Estadísticos de barreras interpersonales.	263

Tabla 22. Estadísticos de barreras estructurales.	264
Tabla 23. Porcentajes de barreras intrapersonales en función del Sexo	265
Tabla 24. Porcentajes de barreras interpersonales en función del Sexo	267
Tabla 25. Porcentajes de barreras estructurales en función del Sexo	269
Tabla 26. Estadísticos de barreras intrapersonales en función de la Edad.....	271
Tabla 27. Estadísticos de barreras interpersonales en función de la Edad.....	273
Tabla 28. Estadísticos de barreras estructurales en función de la Edad.....	275
Tabla 29. Correlaciones de barreras intrapersonales	277
Tabla 30. Correlaciones de barreras interpersonales	278
Tabla 31. Correlaciones de barreras estructurales	279
Tabla 32. Correlaciones de barreras intrapersonales e interpersonales	280
Tabla 33. Correlaciones de barreras interpersonales y estructurales	281
Tabla 34. Correlaciones de barreras intrapersonales y estructurales	282

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Relaciones del turismo de las PAM.	8
<i>Figura 2.</i> Estado de salud por edad, 2002 – 2004.	12
<i>Figura 3.</i> Estructura de la población, por discapacidad según grupo quinquenal de edad y sexo.....	24
<i>Figura 4.</i> Estructura por edad y sexo de la población con y sin discapacidad, 2018.	25
<i>Figura 5.</i> Prevalencia de la discapacidad por entidad federativa, 2018.	25
<i>Figura 6.</i> Elementos del turismo inclusivo.....	39
<i>Figura 7.</i> Adaptación del catálogo de beneficios del Turismo Social Accesible..	43
<i>Figura 8.</i> Modelo de Turismo Sostenible.....	44
<i>Figura 9.</i> Modelo jerárquico de barreras en el turismo.	54
<i>Figura 10.</i> Participación en el turismo como producto del equilibrio entre limitaciones y motivaciones..	56
<i>Figura 11.</i> Dimensiones de la Calidad de Vida: definición según la percepción de las PAM.	60
<i>Figura 13.</i> Barreras intrapersonales.....	251
<i>Figura 14.</i> Barreras interpersonales.....	252
<i>Figura 15.</i> Barreras estructurales.....	253
<i>Figura 16.</i> Relaciones entre tipología de barreras.....	254

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1.</i> Autopercepción de la salud	174
<i>Gráfico 2.</i> Tipo de limitación en la salud	174
<i>Gráfico 3.</i> Grado en que la limitación de salud impide la participación en turismo	175
<i>Gráfico 4.</i> Grado de gusto por viajar de las PAM	176
<i>Gráfico 5.</i> Intención de continuar viajando.	177
<i>Gráfico 6.</i> Preferencia de locación de destino de las PAM.	179
<i>Gráfico 7.</i> Destino al que viajan con mayor frecuencia las PAM.	179
<i>Gráfico 8.</i> Destino al que preferirían viajar las PAM.	180
<i>Gráfico 9.</i> Destino con mayor accesibilidad física PAM.	181
<i>Gráfico 10.</i> Duración del viaje, días de pernocta.....	181

LISTA DE ABREVIATURAS

AMAI	Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado
CdV	Calidad de vida
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos (México)
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONAPRED	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
CPTM	Consejo de Promoción Turística de México
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
ENADIS	Encuesta Nacional de Discriminación
EUTDH	Encuesta Urbana de Turismo Doméstico
INAPAM	Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (México)
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México)
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres (México)
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODS	Objetivos de desarrollo sostenible
OMT	Organización Mundial de Turismo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAM	Personas adultas mayores

PcD	Personas con discapacidad
SECTUR	Secretaría de Turismo de México
TA	Turismo accesible
TI	Turismo inclusivo
TS	Turismo social
TSA	Turismo social accesible

INTRODUCCIÓN

El turismo en México ha privilegiado la oferta turística hacia los estratos sociales más jóvenes, de origen extranjero y, con alto poder adquisitivo, mientras que las personas adultas mayores (PAM) del país -personas de 60 años o más-, se enfrentan a una limitada participación en el sector.

La relevancia de este problema de exclusión tiene su origen, por un lado, en la tendencia alcista de envejecimiento a nivel mundial, y, por otro lado, en la participación del turismo en el PIB nacional y la importancia del enfoque doméstico para rehabilitar el sector ante la emergencia sanitaria por el coronavirus SARS-COV2 (COVID-19).

Si bien, se ha reconocido la existencia de numerosas barreras que reducen la actividad dentro del turismo por parte de las PAM no se ha profundizado en la caracterización de los obstáculos en el contexto mexicano y, de manera más específica en la región turística de Puebla.

Esto, sugiere proponer escenarios alternos de inserción que orienten al turismo hacia un ejercicio de sostenibilidad fuerte y por supuesto, se incida en la mejora de la calidad de vida (CdV) y bienestar de las PAM; por lo tanto, el objetivo de este trabajo es diseñar un escenario de inclusión social en el turismo orientado a las PAM a partir de la eliminación de las barreras percibidas para promover su participación en la región turística de Puebla.

Para alcanzar el objetivo general de esta investigación se elaboró una propuesta metodológica de enfoque diverso que permitió en primer lugar, a través de un estudio múltiple de casos (12) y mediante la elaboración de entrevistas a profundidad, el reconocimiento y clasificación de las barreras percibidas por las PAM dentro de la tipología propuesta por Jackson et al. (1993): intrapersonales, interpersonales y estructurales; los resultados permitieron nombrar y describir 10 barreras pertenecientes al primer grupo, ocho al segundo y, nueve al tercero.

En segundo lugar, se logró, a partir de la aplicación de una encuesta a una muestra de PAM pertenecientes a la región turística contextualizada, identificar las barreras y las relaciones entre éstas que impiden en mayor medida el involucramiento de este grupo etario en la actividad turística.

Con los resultados, se consideró una propuesta de escenario de inclusión social construido a partir de tres ejes fundamentales: la reconstrucción del turismo; la resemantización del adulto mayor; y la protección social de las PAM.

El contenido detallado de esta tesis se estructuró en seis capítulos: diseño de la investigación, marco contextual, fundamentos teóricos, metodología, análisis e interpretación de resultados y conclusiones y recomendaciones.

El primer capítulo expone de manera amplia la problemática que relaciona tres conceptos, el turismo, las PAM y la salud de manera biunívoca; con respecto a la relación de turismo y PAM, se establece que el primero es un derecho para las personas y, de orientarse con éxito las PAM pueden aportar beneficios económicos al sector; en alusión a la asociación entre las PAM y la salud, se establece que el aumento de la edad conlleva una disminución de la salud, pero en contraste, las PAM pueden trabajar hacia un envejecimiento saludable; finalmente, el turismo proporciona bienestar, sin embargo, la salud, sobre todo la disminución de ésta, representa una limitación para la realización de la actividad.

El segundo capítulo, corresponde a los antecedentes y el marco contextual, donde se describen los orígenes de la inclusión en el turismo. Se revisa la tendencia al envejecimiento y la relación con la discapacidad, así como una breve contextualización del turismo gris en el mundo y en México.

El capítulo tres describe los fundamentos teórico-conceptuales, iniciando con los retos del turismo poniendo a discusión los conceptos de turismo inclusivo, turismo accesible, turismo social, para llegar al concepto que dirige la orientación de este trabajo: el turismo social accesible; asimismo, se revisan los modelos de discapacidad y el concepto de envejecimiento saludable. Se continúa esta sección con las diversas tipologías de barreras en el turismo y, la incidencia de éstas sobre el bienestar y la CdV de las PAM; y se cierra con la semántica del contrafactual y su utilización en las ciencias sociales.

En el cuarto capítulo, se propone y desarrolla la metodología, se establece la coexistencia en este trabajo de dos epistemologías y se explican las dos etapas que se llevaron a cabo: la fase uno corresponde al diseño inductivo y, a través de ésta se cumplió con el primer objetivo específico de la investigación; mientras que con el diseño deductivo se logró el segundo objetivo específico.

El penúltimo capítulo, que corresponde al análisis e interpretación de los resultados, se divide en tres partes: la primera, describe cada una de las barreras percibidas por las PAM, es decir, expone los resultados de la fase uno de la metodología; en la segunda, se hace un esbozo de la exclusión de este grupo etario en el turismo donde se describen los resultados estadísticos de la segunda fase metodológica; mientras que en la tercera parte se presenta la propuesta del diseño contrafactual.

Finalmente, en el sexto capítulo se da respuesta puntual a las preguntas de investigación, resumiendo los hallazgos y las aportaciones más significativas de esta tesis; para posteriormente plasmar algunas recomendaciones para futuras líneas de investigación.

Antes de dar inicio al contenido de esta tesis, conviene subrayar en esta sección introductoria el momento histórico en el que se circunscribe este trabajo. Como el lector sabrá,

las epidemias se han presentado a lo largo de la historia de la humanidad¹, no obstante, se debe reconocer que, a pesar de los avances logrados en materia de salud que permiten a la sociedad alcanzar un mayor promedio de vida, ningún país estaba preparado para combatir al virus COVID-19, quien hizo su aparición a finales de 2019 en China. La propagación de éste provocó una emergencia sanitaria a nivel mundial tan fuerte que se cancelaron todo tipo de actividades, se saturaron los servicios de salud y las pérdidas humanas ascendieron los 14 millones cerrando el 2020. Los contagios llegaron a México en marzo de ese mismo año y, frente a un enemigo que tenía la posibilidad de asolar entre un tres y cuatro por ciento de la población, más aún, si esta se encontraba dentro del segmento PAM y personas inmunodeprimidas (Jácome, 2020); las decisiones del gobierno federal se enfocaron en la cancelación de toda actividad económica no esencial². Es así como, por una parte, el turismo se vio obligado a parar; mientras que, por otra parte, las PAM debían permanecer en casa porque representan un grupo de riesgo.

El escenario descrito limitó el acceso al objeto de estudio puesto que los centros destinados a las actividades de ocio para este grupo etario se cerraron y, a pesar de que se buscó apoyo por parte de autoridades locales, sobre todo para la segunda fase metodológica de esta tesis, la situación requirió flexibilidad y adaptabilidad investigativa.

¹ Por mencionar algunas de ellas: Gripe española, peste europea, viruela, sarampión, cólera, ébola y sida (Jácome, 2020).

² El Gobierno de México determinó 41 actividades esenciales, lista donde el turismo no forma parte. El listado completo se puede revisar en <https://www.gob.mx/COVID19medidaseconomicas/acciones-y-programas/nueva-normalidad-244196>

I. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Definición del problema

Por más de cuatro décadas³, el turismo ha sido reconocido por sus beneficios sociales, de dos tipos. En primer lugar, los individuales, es decir, los efectos positivos que la actividad proporciona en la salud física y psíquica de los sujetos; y, en segundo lugar, aquellos de carácter colectivo, referente al fomento de una mejor salud pública y una sociedad igualitaria; razones que permitieron distinguirlo como derecho universal (Schenkel, 2013).

A pesar de que se advierte el derecho de todas las personas a realizar actividades turísticas, el turismo como fenómeno social ha permitido entrever los conflictos entre clases que surgen de las nuevas estructuras sociales forjadas por el incremento de la actividad turística (Schenkel, 2013) y, sobre todo, porque en la práctica resulta excluyente para ciertos sectores de la sociedad (Biddulph y Scheyvens, 2018), más aún para los que presentan algún tipo de vulnerabilidad⁴.

Uno de los grupos más endebles es el compuesto por las Personas Adultas Mayores (PAM), personas de 60 años y más, que se encuentran desatendidos no solo en el sector turístico, sino en diferentes esferas de la vida, como la salud y el trabajo.

Ante esto, Schenkel (2013) distingue a la reglamentación internacional, nacional y local como las responsables en el ejercicio efectivo del derecho a la participación turística por parte de las PAM, mediante el impulso de políticas públicas que de acuerdo con Losad, Alén y

³ Schenkel (2013) considera a la Carta de Viena de 1972 como primer documento que reconoce al turismo como un derecho, en ese caso, el derecho a las vacaciones.

⁴ La vulnerabilidad se conceptualiza de acuerdo con Luna (2008) quien indica que este concepto está determinado por las circunstancias, la situación que se está analizando y el contexto.

Domínguez (2015) centren su atención en facilitar el acceso de las personas a programas que incidan positivamente en su calidad de vida (CdV).

Concerniente a lo anterior, la Organización Mundial del Turismo (OMT) reconoce su labor por garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades, reducir la desigualdad, lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos y promover sociedades pacíficas (González y Álvarez, 2016; OMT, 2015)⁵; lo cual denota una orientación hacia la sustentabilidad, puntualizando el mantenimiento tanto de valores naturales como culturales para establecer un equilibrio dentro de la comunidad, así como su contribución al bienestar de la misma.

Si bien, los esfuerzos por parte de la OMT para asegurar una actividad sustentable iniciaron ya desde la presentación del Informe Brundtland en 1987, es preciso indicar que en 2015 se desarrolló la contribución del turismo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) enfocándose fuertemente en la inclusión social (González y Álvarez, 2016).

Además, es preciso indicar la urgencia de atender a este colectivo fundamentado en las proyecciones demográficas a nivel mundial, las cuales indican una tendencia alcista al envejecimiento. Tan solo para 2050 los países estarán constituidos por cerca de un cuarto de su población por PAM (United Nations Economic and Social Affairs Department, 2017a) debido al aumento de la esperanza de vida y la reducción de la tasa de mortalidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015; Alén, Domínguez y Fraíz, 2010). El crecimiento de las PAM por región de 2017 a 2050 será mayor: en África de 69 a 226 millones, seguido de América Latina y el Caribe de 76 a 198 millones y Asia de 549 a 1,300 millones; mientras que en Europa crecerá de 183 a 247 millones (United Nations Economic and Social Affairs Department, 2017b).

⁵ Objetivos 3, 10, 11 y 16 de los Objetivos de la contribución del turismo para el Desarrollo Sostenible.

Aunado a lo anterior, el envejecimiento de la población se asocia con el aumento del número de personas que desean consumir productos con características y atenciones especiales (Garay y Cánoves, 2009).

No obstante, la presencia de barreras físicas, sociales, económicas y políticas limitan el poder satisfacer la necesidad de viaje debido a que constantemente las PAM están desatendidas y excluidas del ámbito turístico (The Global Alliance for the Rights of Older People, 2015).

Se ha considerado a las PAM dentro del concepto de turismo senior, turismo grey o como se conoce en América Latina, turismo para adultos mayores, gerontológico o de jubilados. El concepto hace referencia a aquellos turistas de edad de 60 años o más con posibilidades temporales para viajar, quienes usualmente están retirados del mercado laboral, presentan cierto deterioro en su salud y, sobre todo, cuentan con las condiciones económicas para realizar la actividad turística (Sniadek y Zajadacz, 2010; Sniadek y Majchrzak, 2008).

Resulta evidente que no toda la población de PAM presenta las características anteriormente descritas; por esto, Schenkel (2013) enfatiza que el turismo está lejos de ser un derecho universal debido a que aún existen importantes sectores sociales que tienen vedado su acceso; de hecho, precisa que el factor económico es el principal componente para caracterizar a esta actividad como excluyente.

En este contexto, existe una preocupación contundente por comprender las necesidades y aspiraciones de vida de las PAM (Sanderson y Scherbov, 2007), tarea compleja porque el envejecimiento y las discapacidades están asociadas, debido a que la discapacidad es un rasgo inherente de la condición humana.

Continuando con esta lógica, la OMS (2011) indica que la mayoría de las personas probablemente sufrirán algún tipo de discapacidad en algún momento de su vida, ya sea

transitoria o permanente; sin embargo, el grupo de la sociedad más propenso a adquirir alguna limitación o dificultad progresiva de funcionamiento comprende a las personas que lleguen a la senilidad.

Debido a que el envejecimiento y el deterioro de la salud aumentan proporcionalmente, la deficiencia en las capacidades resulta ser un factor que este sector de la población busca contrarrestar para sentirse más saludable.

A pesar de que el turismo influye en el bienestar de este grupo etario al atender su necesidad de esparcimiento, el deterioro del bienestar (físico, emocional y mental) en esta etapa de vida conlleva a algunas limitaciones para la realización de la actividad turística que, sin embargo, pueden ser compensadas a través de infraestructura y servicios que permitan una mayor inclusión.

Así, la problemática se puede resumir en un modelo conformado por una trilogía donde cada uno de los elementos: turismo, PAM y salud, se relacionan de manera multifactorial (Figura 1).

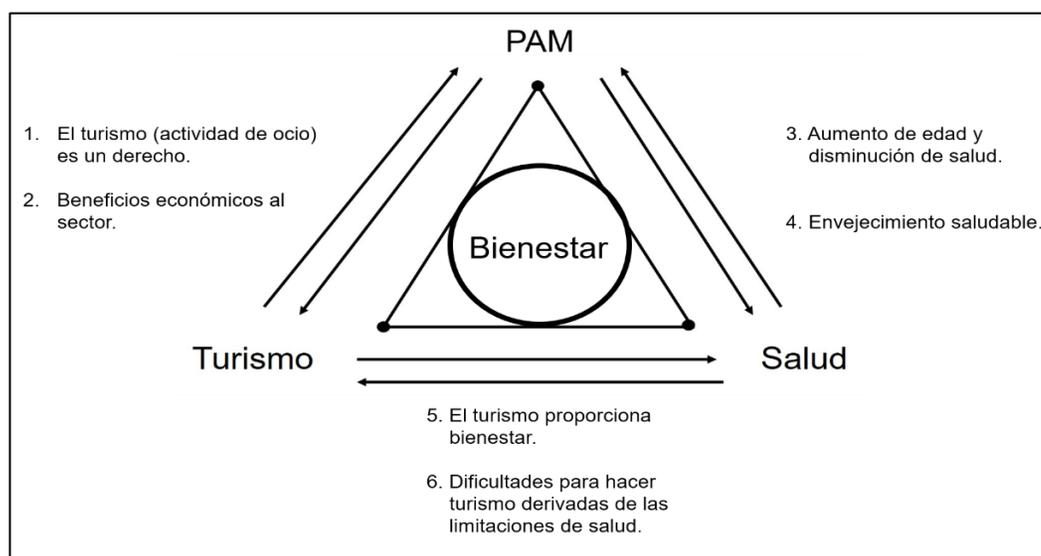


Figura 1. Relaciones del turismo de las PAM.

(Elaboración propia).

1.1.1 Personas Adultas Mayores (PAM) y turismo

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establecida en 1948 en su artículo 24 establece que “Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.” (Naciones Unidas, 2015, p. 50).

En México, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) ha reconocido que las PAM constituyen un grupo vulnerable, por lo que es necesario recordar que son acreedores a todos los derechos reconocidos ante la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales a los cuales el Estado sea parte (CNDH, 2012).

Como ya lo indicaba Schenkel (2013) la exclusión en el turismo está determinada por elementos económicos. En el caso de las PAM, su ingreso mantiene una tendencia a la baja, es decir, que los ingresos promedio disponibles tienden a disminuir con la edad. No obstante, se calcula que en 2014-2015 para todos los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), percibían en promedio ingresos cercanos al 88% de los ingresos de la población en el rango 18-65 años; destacan dentro de este grupo países como Francia y España, donde los ingresos eran iguales o ligeramente más altos (OCDE, 2017).

Con base en datos de 2014, en México los ingresos anuales de las PAM oscilaban los 61,627 pesos mexicanos, en comparación con los 76,703 pesos que percibía la población entre 18 y 65 años (OCDE, 2017 y 2018).

El escenario indica una situación adversa para las PAM y el ejercicio pleno de su derecho al esparcimiento, por lo que la inversión en turismo para que cada aspecto del viaje sea libre de estrés y accesible representará un beneficio para las poblaciones locales de personas mayores y discapacitadas, debido a que potencializa la vida independiente (Frye, 2015).

Es importante enfatizar que el país cuenta con infraestructura turística, sin embargo, es clara la exigencia de la adaptación de la oferta con condiciones viables en todos los servicios turísticos (Molina y Cánoves, 2010).

1.1.2 Salud y las PAM

La relación entre el envejecimiento y la salud puede ser vista desde dos perspectivas, la primera se refiere al aumento del deterioro de las capacidades físicas o mentales, es decir, a la adquisición de alguna discapacidad; la segunda se enfoca al envejecimiento saludable, que se deriva de la concepción de bienestar de las personas del estilo de vida de las PAM (Ramos, 2001).

En este contexto, la OMS (2015) advierte que la capacidad para obtener recursos y oportunidades en la edad adulta depende estrechamente de la salud, en tanto que una PAM goce de buen estado de salud tendrá más oportunidades de realizar todo aquello que considere valioso: contar con un rol o identidad, mantener relaciones sociales, tener la posibilidad de disfrutar de las actividades de esparcimiento, ser independiente y capaz de tomar sus propias decisiones, contar con seguridad, y sostener su potencial de crecimiento personal.

Por otra parte, Ballesteros (2002) indica que las PAM usualmente requieren de apoyos específicos cuando presentan alguna enfermedad, y a mayor razón cuando sus capacidades funcionales se ven afectadas temporal o permanentemente (Alcántara, 2014, p. 2388).

La salud de las PAM depende en gran medida de su concepción de bienestar. Actualmente el bienestar es un concepto que no sólo está relacionado con las condiciones físicas del individuo, sino que incorpora todos los factores que puedan llevarlo a concebir la felicidad, en otras palabras, se habla de bienestar subjetivo. Este concepto, de acuerdo con Madrid-Ramírez (2017) es un “fenómeno psicológico cuya espina dorsal son los sentimientos y las sensaciones de

placer y displacer, de satisfacción o de insatisfacción, capturados en un momento específico del tiempo y del espacio.” (Madrid-Ramírez, 2017, p. 43).

Además, la salud depende también del estilo de vida de la persona, como lo mencionan De la Cruz y Pino (s.f.) éste se determina por factores individuales biológicos, genéticos, conductuales y psicológicos, así como por aspectos sociodemográficos y culturales que, a su vez, están influenciados por el contexto social, económico y el medio ambiente en donde se desarrolla la persona. Más aún, la relación entre el ingreso económico que perciben las personas y su estilo de vida determina las oportunidades a las que pueden acceder para proteger su salud y erradicar riesgos físicos y psicológicos (Álvarez, 2012).

De acuerdo con la OMS (2015) el nivel de la salud⁶ se ve disminuido al aumentar la edad, e identifica que este detrimento es menor en países con ingresos altos. Por lo tanto, a mayor nivel socioeconómico, menor es el deterioro de la salud. En la Figura 2 se muestra la comparación del estado de salud vinculado al envejecimiento en los diferentes países de acuerdo con el nivel de ingresos.

Lo anterior determina la importancia de un envejecimiento saludable, también conocido como activo⁷, concepto que identifica al envejecimiento como heterogéneo y multidimensional, por lo que busca potenciar la salud a través de condiciones psicosociales, conductuales, de afecto y de participación, tomando en cuenta el concepto subjetivo de bienestar (Fernández-Ballesteros, 2011).

⁶ Las variables utilizadas para medir el estado-nivel de salud son: “dificultades para trabajar o realizar actividades del hogar, tener movilidad, realizar actividades intensas, asearse o vestirse, mantener la apariencia general, concentrarse o recordar cosas, aprender una nueva tarea, mantener relaciones personales o participar en la comunidad y afrontar los conflictos” (OMS, 2015, p.71).

⁷ El envejecimiento saludable sugerido por la OMS de 1990 es sustituido por el término de “envejecimiento activo” en 2002, con motivo de la formulación del II Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento de Naciones Unidas en ese mismo año.

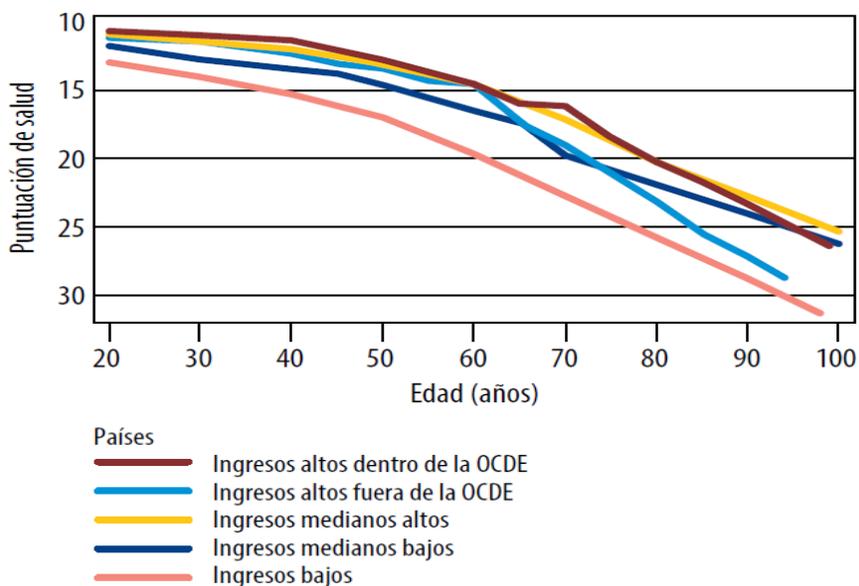


Figura 2. Estado de salud por edad, 2002 – 2004.

(OCDE citado en OMS, 2015, p. 71).

1.1.3 Turismo y salud

El turismo es importante para que las PAM puedan obtener un proceso de envejecimiento activo, porque el uso de su tiempo libre resulta esencial tanto para su estado de salud como para su percepción de felicidad (Alcántara, 2014). De acuerdo con Adams et al., 2011; Nimrod 2007; Kehl y Fernández., 2001; Rowe y Kahn 1997; Kelly et al., 1986, el tiempo libre es una fuente importante de satisfacción y bienestar en todas las edades, sobre todo en PAM retiradas que cuentan con mayor tiempo disponible (Lardies et al., 2015).

El bienestar está ligado a la CdV y ésta a la satisfacción adecuada de las necesidades humanas, ubicando al ocio como una de las principales necesidades a satisfacer en sus diferentes categorías existenciales; por ejemplo, una persona busca ser despreocupada, curiosa; tener juegos, fiestas o calma; relajarse, divertirse o jugar; así como estar en espacios de encuentro o paisajes durante su tiempo libre (Max-Neef, 1998).

Si bien, el turismo proporciona bienestar, salud y consecuentemente una mejora en la CdV, no se puede omitir que cada vez hay más personas con capacidades diferentes; que

presentan mayor dificultad para satisfacer sus necesidades. Se calcula que más de mil millones de personas (15% de la población mundial) padecen algún tipo de discapacidad (OMS, 2011) y la edad es un factor que se asocia con esta situación, lo cual exige al sector turístico proporcionar un nivel de accesibilidad apropiado para que puedan desenvolverse con igualdad de oportunidades y satisfacer su necesidad de esparcimiento. Sin embargo, esta situación no siempre comprende el desarrollo efectivo de políticas públicas o sectoriales desarrolladas e integradas para promover la accesibilidad al turismo (Clemente, 2015).

1.1.4 Las PAM en el turismo mexicano

El caso de México resulta de interés, principalmente porque se trata de una nación altamente reconocida por su sector turístico a nivel internacional. De acuerdo con la OMT (2018), antes de la pandemia, era el país número siete por llegada de turistas (41.4 millones) así como el número 16 por ingreso de divisas (22.5 miles de millones de dólares); no obstante, presenta inconsistencias en cuanto a la aplicación de políticas en favor de los ODS que buscan la inclusión social.

En contraste con lo anterior, es preciso resaltar que existe una diferencia de casi 60% entre el consumo turístico interno que para 2016 representó un 75.4% de participación y el consumo turístico receptivo con 16.2% (INEGI, 2018). Si bien, el país con frecuencia aborda estrategias de promoción para el turismo de no residentes porque se cree que el consumo turístico de éstos tiene mayor influencia sobre el sistema económico (Ruiz, 2012), es preciso mencionar lo que se puede lograr con una orientación hacia el turismo doméstico: “a) definir estrategias para el desarrollo de oferta turística; b) dictar política pública; c) contribuir a la cohesión social; o d) resolver dificultades económicas de ciertas regiones” (Ruiz y González, 2014, p. 24).

En cuanto a la relación entre el colectivo de las PAM y la actividad turística, este tema permeó en las políticas públicas desde 2002; de tal modo que a través de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores de México se indica que la Secretaría de Turismo (SECTUR) debe impulsar la práctica de esta actividad ofreciendo tarifas preferentes a este grupo etario⁸, así como promover programas en colaboración con otras dependencias para contribuir a su esparcimiento, ejemplo de ello, el Distintivo G⁹ (Mazo y Cortés, 2020). Este último se puso en marcha como piloto en Tabasco, no obstante, es importante resaltar que el programa no se ha replicado en otros estados o regiones turísticas del país¹⁰.

Ahora, partiendo de lo altamente importante que es para México el enfoque doméstico y la inclusión de las PAM en el ejercicio de su derecho de hacer turismo, corresponde estudiar el territorio mexicano. No obstante, como menciona Mota (2017) el país es megadiverso y difícil de homogeneizar, por lo que se regionaliza en función de las dinámicas sociales, económicas, políticas y culturales.

Las propuestas para regionalizar la superficie del país en función de las dinámicas de flujos, las económicas y sociales, varían en cuanto a metodología y cantidad de regiones, pero sí coinciden en los destinos principales turísticos del país (Ruiz y González, 2014; Mota 2017). Ante esto, se reconoció la importancia de la zona centro del país y se tomó en cuenta los 10 destinos primarios propuestos por Ruiz y González (2014), así como los nodos centrales determinados por Mota (2017).

⁸ Estas tarifas preferenciales se aplican a alimentos; asesorías, servicios administrativos, legales y contables; educación, recreación, cultura y deporte; predial y agua; salud; transporte; vestido y hogar; a través de la tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (INAPAM, 2020).

⁹ El distintivo G surge como una propuesta para capacitar a las empresas turísticas en atención gerontológica, de tal manera que se verifique la seguridad, accesibilidad e infraestructura sin barreras para brindar un servicio digno a las PAM (Mazo y Cortés, 2020).

¹⁰ De acuerdo con Mota (2016) el territorio mexicano es diverso y difícil de homogeneizar, por lo que propuso una regionalización turística a partir de 9 nodos centrales: Ciudad de México, Guadalajara, Monterrey; Benito Juárez, Los Cabos, Juárez, Tuxtla Gutiérrez, Puebla y Huatulco.

Por consiguiente, se eligió para esta investigación la región turística de Puebla, conformada por 655 municipios pertenecientes a Guerrero, Hidalgo, Morelos, Puebla, Oaxaca, Tlaxcala y Veracruz (Mota, 2017); debido a que se ubica en la posición número siete a nivel nacional como destino primario, es decir, con mayor afluencia de personas; y, constituye un nodo central de flujos en el territorio mexicano (Ruiz y González, 2014).

Por lo tanto, la investigación plantea la identificación de las limitantes en el sector turístico para las PAM que no les están permitiendo participar y, tomando en cuenta las proyecciones sociodemográficas de la población, es imperante atender y plantear escenarios alternos para promover la inclusión en el turismo.

1.2 Justificación

Las personas, incluidas las PAM, se encuentran en la búsqueda de una mejora en su CdV o la consolidación de ésta. Pascucci (2012) plantea que el ocio puede ser un eje central para que esto sea una realidad debido a que tiene la capacidad de potencializar las sensaciones de satisfacción, bienestar, alegría, e inclusive autorrealización y autoconfianza de las personas.

Con base en lo anterior, el ocio o el disfrute del tiempo libre para las PAM puede entenderse al menos de dos formas que, además, no están en conflicto entre sí: como un derecho y como una necesidad.

En el contexto mexicano, la OCDE considera que este país es un destino turístico maduro y necesita renovarse, por lo tanto, se debe impulsar el turismo incluyente, la diversificación de productos y el desarrollo de destinos (SECTUR, 2017b).

El colectivo de PAM constituye un grupo grande y de constante crecimiento; además, incluir a este sector es una forma socialmente responsable de turismo que permite promover y hacer efectivos los derechos de cada persona a viajar, de disfrutar de los servicios turísticos y las

oportunidades de vivir nuevas experiencias (Sibi, 2017); asimismo, apostar por un turismo más inclusivo permitiría ampliar el acceso al consumo, la producción y la distribución de beneficios en los sitios turísticos existentes, así como crear nuevos sitios de experiencia (Scheyvens y Biddulph, 2018).

Las causas para que el sector turístico (derivado de los planes, recomendaciones y estrategias de la OMT) no sea inclusivo son variadas. Sin embargo, se debe reconocer como lo indican Biddulph y Scheyvens (2018) que es una actividad, en su mayoría, excluyente; debido a la normalización del consumidor que persigue los destinos más lujosos o exóticos, puesto que significa una mejor experiencia y en términos económicos se traduce como un servicio que posee las características indicadas para exigir un mayor precio; y, por lo tanto, inaccesible para las PAM.

Entonces, como menciona Schenkel (2013) acerca de la inclusión de las PAM a la actividad turística por medio de las políticas públicas a nivel internacional, nacional o local; es evidente en el caso mexicano la obligada inserción de este grupo etario en toda la estructura social.

Asimismo, como indican Mazó, Cortés y Quintana (2015) pese a la elaboración de políticas públicas en México no se observa de manera explícita la relevancia de éstas en las prácticas turísticas del adulto mayor; por lo que consideran un momento decisivo para establecer estrategias con un enfoque multidisciplinario, transversal y con alta participación de la sociedad misma.

Derivado de lo hasta aquí descrito, se plantean a continuación las preguntas y objetivos de esta investigación.

1.3 Preguntas de investigación

De acuerdo con la problemática presentada previamente. Las preguntas que se pretenden responder son las siguientes:

1.3.1 Pregunta general

¿Cuál sería el escenario contrafactual de las PAM de la región turística de Puebla si se eliminaran las barreras de los productos turísticos?

1.3.2 Preguntas específicas

1. ¿Cuáles son las barreras en la región turística de Puebla percibidas por las PAM?
2. ¿Qué tipo de barreras impiden mayormente la participación de las PAM en la oferta de la región turística de Puebla?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Diseñar un escenario de inclusión social en el turismo orientado a las PAM a partir de la eliminación de las barreras percibidas para promover su participación en la región turística de Puebla.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Clasificar las barreras percibidas por las PAM en la región turística de Puebla.
2. Identificar las barreras que impiden en mayor medida, de acuerdo con la percepción de las PAM, su participación en la actividad turística de la región turística de Puebla.
3. Proponer una estrategia teórico- metodológica para el estudio de la temática que incluya la valoración de los aspectos subjetivos que configuran la vulnerabilidad de este grupo etario para la realización de la actividad turística.

1.5 Hipótesis

Como se ha explicado en la introducción de esta tesis, para consumir los objetivos planteados se realizó un abordaje mixto que constó de dos fases. La primera fase permitió dar cumplimiento al primer objetivo, de manera que, se clasificaron las barreras en tres tipos: intrapersonales, interpersonales y estructurales; tomando como fundamento la propuesta de Jackson et al. (1993)¹¹.

Los resultados de la fase antes descrita permitieron plantear una mayor incidencia en la exclusión de las PAM a través de las barreras que resultan de la interacción de las personas de este grupo etario con los otros; de tal manera, que la hipótesis de esta investigación es la siguiente:

H₁: Las barreras catalogadas como interpersonales son las que impiden en mayor medida la participación de las PAM en las actividades turísticas de la región Turística de Puebla.

¹¹ Las características de esta tipología podrán ser ampliadas en el tercer capítulo de esta tesis.

II. ANTECEDENTES Y MARCO CONTEXTUAL

2.1 Orígenes y avances de la inclusión en el turismo

Como ya se ha mencionado previamente, el turismo exhibe características que difícilmente lo hacen accesible para todas las personas, ya sea por las condiciones económicas, físicas o incluso las socioculturales que presentan. No obstante, se ha caminado hacia la inclusión para que varios colectivos sociales que se ven desfavorecidos tengan acceso a las actividades de ocio, que por derecho tienen.

En primer lugar, se encuentra el denominado turismo social (TS), el cual destaca por su enfoque en la inclusión de las personas que se encuentran en una situación económica desfavorable. Para Clemente, Bote y Sánchez (2018) este tipo de turismo se originó con la idea de que los trabajadores deberían obtener una paga para sus vacaciones, a finales del siglo XIX y principios del XX, lo cual ya indicaba la exigencia de los grupos más desfavorecidos por la oportunidad de ser partícipes en el turismo, puesto que, el sueldo percibido por los días trabajados no alcanzaba para solventar todas aquellas actividades de ocio. Sin embargo, se consolida la atención turística hacia los estratos más desfavorables de la sociedad en el primer congreso internacional de TS, 1963, y la Carta de Viena en 1972 (Clemente et al., 2018).

Por otra parte, la OMT propuso por primera vez una vinculación entre turismo y accesibilidad en la Declaración de Manila en 1980, donde se identifica a la actividad turística, en su concepción de disfrute del tiempo libre, como un derecho fundamental y elemento clave para el desarrollo intrapersonal de las personas. Asimismo, se reconoce que las atenciones del sector deben orientarse equitativamente a jóvenes, PAM y a PcD (OMT, 1980).

Años más tarde, el concepto de turismo accesible (TA) apareció a raíz del Informe Baker de 1989, considerando que éste consiente el disfrute pleno de los destinos turísticos por parte de

los usuarios que presentan alguna discapacidad ya sea física, mental o sensorial (SECTUR, 2017c; Soriano, 2017). Cabe mencionar que durante este mismo año surgió la definición de turismo para todos, presentada en la campaña *Tourism for all*, lanzada en el Reino Unido, al definirse esta actividad como “Aquella forma de turismo que planea, diseña y desarrolla actividades turísticas de ocio y tiempo libre de manera que puedan ser disfrutadas por toda clase de personas con independencia de sus condiciones físicas, sociales o culturales” (OMT, 2014, p. 21).

De acuerdo con lo anterior se infiere que desde hace casi seis décadas el turismo se está orientando para que todo individuo que desee realizar actividades de ocio y recreación lo pueda hacer en cualquier lugar, considerando que los destinos deberán contar con infraestructura, servicios, información y atención *ad hoc* a los requerimientos de los sujetos que posean algún tipo de discapacidad o limitación física y mental, incluyendo por supuesto a las PAM.

2.2 Tendencia al envejecimiento

Corresponde determinar el concepto de envejecimiento que, a pesar de sus diferentes acepciones, se resume como el proceso inherente a la vida humana donde al paso del tiempo se experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales (Alvarado y Salazar, 2014).

Como lo mencionan Limón y Ortega (2011) las concepciones de la vejez se catalogan en dos modelos. Por una parte, se encuentra el modelo deficitario, que corresponde a vincular esta etapa de la vida con decadencia, basado en las características orgánicas de las personas. Mientras que el segundo, de desarrollo, dignifica más a la persona reconociendo a la vejez como una etapa más de la vida.

Cabe señalar que la OMS desarrolló estrategias globales y un plan de acción acerca del envejecimiento y la salud para los años 2016 a 2020. Este plan está orientado a facilitar la

asequibilidad de las personas con diferentes niveles de capacidad para asegurar la continuidad de las actividades que valoran, a través del desarrollo de ambientes amigables que promuevan la salud, eliminen barreras y, sobre todo, que garanticen el crecimiento-envejecimiento de las personas permitiendo que se desenvuelvan plenamente en espacios adecuados para ellos (WHO, 2017).

Por lo que se refiere a la edad de la población, a nivel mundial se identifican cuatro grupos etarios: 0 a 14 años, 15 a 24 años, 25 a 59 años y 60 años o más; y se pronostica una tendencia de envejecimiento al alza. Para las Naciones Unidas (1982) se considera dentro de las PAM a la población de 60 años y más (Torres, 2003, p. 4). Corresponde contextualizar que, cifras presentadas por este organismo internacional indican que del año 2000 a 2015 se registró un aumento del 48% de la población mundial de 60 años o más alcanzando los 901 millones y se espera que para el 2030 ésta aumente a 1.4 billones, mientras que para el 2050 alcanzará los 2.1 billones (Naciones Unidas, 2015).

Se debe agregar, que si bien las características de este grupo de la población son heterogéneas, Rosow (1976, citado por Lorenzo, Rodríguez y Calenti, 2008, p.16) identifica necesidades particulares en la senilidad como la creación de una nueva estructura horaria, de metas y relaciones diferentes; la búsqueda de nuevas actividades y uso del tiempo; el requerimiento de cuidados concretos de salud, productos y recursos de bienestar; causadas por limitaciones de índole física o motriz, intelectual, auditiva o visual (Fernández, 2012); derivadas según Kirkwood (2008) del deterioro general y progresivo de muchas funciones del cuerpo.

Debido a esto, se distingue el papel que han desempeñado las Naciones Unidas para reconocer en los países miembros los derechos de la población senil desde 1982 cuando se establecieron los principios y recomendaciones para promover su independencia, participación,

cuidado, autorrealización y dignidad (Naciones Unidas, 2002); previniendo la discriminación, el abuso o la violencia (Naciones Unidas, 2009). Asimismo, en España, se advirtió su importancia en la sociedad y, a partir del año 2002, se han promovido cambios en las actitudes, políticas y prácticas de todos los sectores y niveles de la sociedad para consolidar el potencial de este grupo poblacional (Naciones Unidas, 2002).

En el caso de México, con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en el país residían 15.4 millones de personas de 60 años o más, lo que representa 12.3% de la población total; de esta cifra 47.9% vive en hogares nucleares¹², 39.8% residen en hogares ampliados¹³ y 11.4% viven solos (INEGI, 2019). Las entidades con la mayor proporción de población de PAM son Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Zacatecas y Michoacán (Dirección General de Análisis Legislativo, 2016, p. 2).

Asimismo, de acuerdo con las proyecciones realizadas por el Consejo Nacional de Población (2012) se calcula que para el 2050 el 21.5% de los mexicanos pertenecerán a este grupo etario (González, 2015, p. 1). Asimismo, con datos presentados por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2010) se considera que para el 2050 la esperanza de vida alcanzará los 83 años para las mujeres y los 79 años para los hombres (Montes y González, 2012, p.104); es decir, no solo la población de las PAM será numerosa, sino que también vivirá más.

2.3 Discapacidad en la edad adulta

En lo referente a discapacidad, más de mil millones de personas en todo el mundo la padecen, lo cual representa alrededor del 15% de la población mundial y se reconoce que es una tendencia

¹² Hogar formado por un solo núcleo familiar: puede incluir a una pareja con o sin hijos solteros o un jefe o jefa con hijos solteros.

¹³ Un solo núcleo familiar o más, y otras personas emparentadas con él o ellos.

creciente debido al envejecimiento de la población. La razón se basa en la alta probabilidad de las PAM de padecer alguna discapacidad; y en el incremento a nivel mundial de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales (WHO, 2011).

Los factores que intervienen en la discapacidad según la OMS (OMS, 2001) son: 1) las deficiencias, problemas que afectan a una estructura o función corporal; 2) las limitaciones de la actividad, dificultades para ejecutar acciones o tareas, y 3) las restricciones de la participación, problemas para participar en situaciones vitales. Por ende, la discapacidad es una manifestación compleja que refleja la interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

En México en el año 2014 la prevalencia de la discapacidad alcanzaba el 6% de la población. Lo cual significaba que 7.1 millones de habitantes del país no podían o tenían mucha dificultad para caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver; mover o usar sus brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar; bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; y problemas emocionales o mentales (INEGI, 2016). La Figura 3 muestra la estrecha relación entre la estructura por edad de la población con la discapacidad y el proceso de envejecimiento demográfico.

Tomando los mismos criterios que en 2014, los datos más recientes revelan que en 2018, 7.8 millones de personas indicaron tener una discapacidad¹⁴ en la ENADID (INEGI, 2019).

En cuanto a las PAM, 27.1% de las que viven solas tiene discapacidad y 42.3% alguna limitación para realizar alguna actividad que es considerada básica. No obstante, se pronostica un

¹⁴ Una persona con discapacidad es aquella que declaró tener mucha dificultad o no poder realizar alguna de las siguientes actividades consideradas como básicas: caminar, subir o bajar usando sus piernas, ver (aunque use lentes), mover o usar brazos o manos, aprender, recordar o concentrarse, escuchar (aunque use aparato auditivo), bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse y, realizar actividades diarias por problemas emocionales o mentales.

aumento en el número con PcD, puesto que se demuestra que de las PAM que viven solas de 60 a 69 años, 18.1% presentan discapacidad y de los que tienen 80 años o más, casi la mitad de ellos (48.2%) la padece. Mientras que 41.1% de las PAM de 60 a 69 años no presenta ninguna dificultad para sus actividades diarias, solo 14.3% del grupo de 80 años o más 14.3% puede afirmar lo mismo (INEGI, 2019).

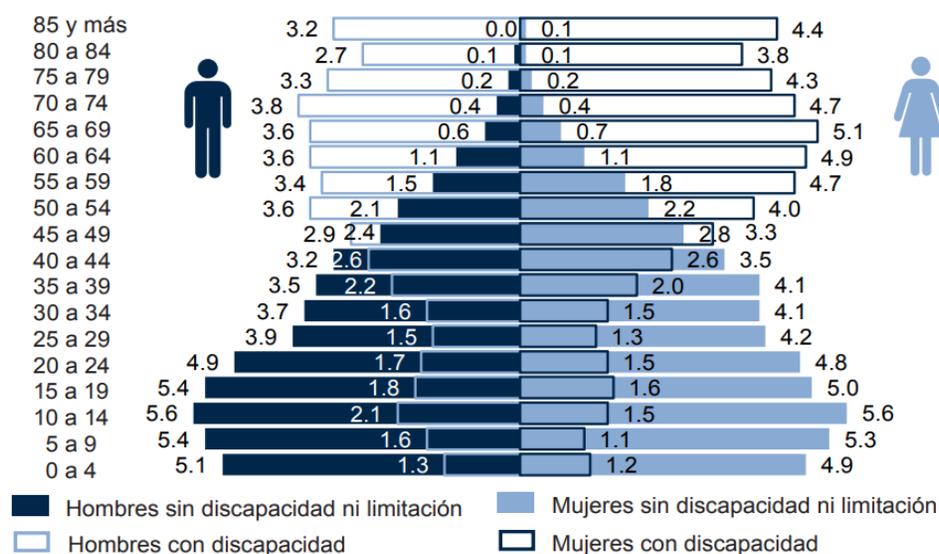


Figura 3. Estructura de la población, por discapacidad según grupo quinquenal de edad y sexo.

(INEGI, 2016).

Los principales resultados de la ENADID 2018 exponen que la mitad de la población con discapacidad (49.9%) son PAM y, en lo que respecta a género, 45.9% son hombres y 54.1% mujeres; datos representados en la Figura 4. Por otra parte, con datos del INEGI (2019b) la mayor prevalencia de discapacidad en ese mismo año por entidad federativa se ubicó en los siguientes estados: Zacatecas (9.6%), Tabasco (9.4%), Guerrero (8.7%), Michoacán de Ocampo (8.6%), Veracruz (8.2%) y Colima (8.1 %), información que se presenta en la Figura 5.

Asimismo, la ENADID 2018 establece que de la población de PcD, 52.7% tiene una discapacidad motriz que le impide caminar, subir o bajar usando sus piernas; seguido de 39%

que presenta dificultades visuales; 19.1% le cuesta escuchar, incluso con aparato auditivo y 17.8% manifiesta movilidad reducida en brazos o manos (INEGI, 2019b).

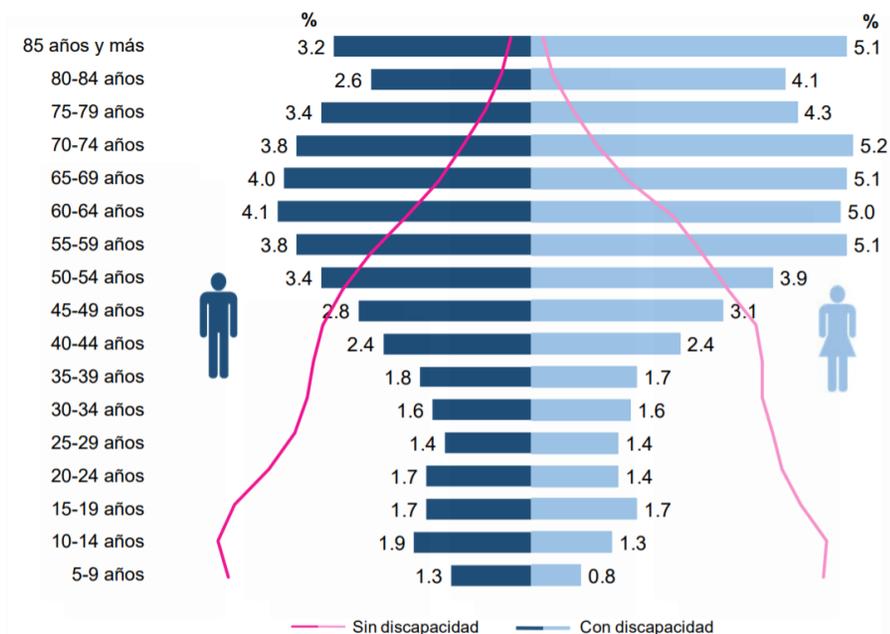


Figura 4. Estructura por edad y sexo de la población con y sin discapacidad, 2018. (INEGI, 2019b, p. 27).

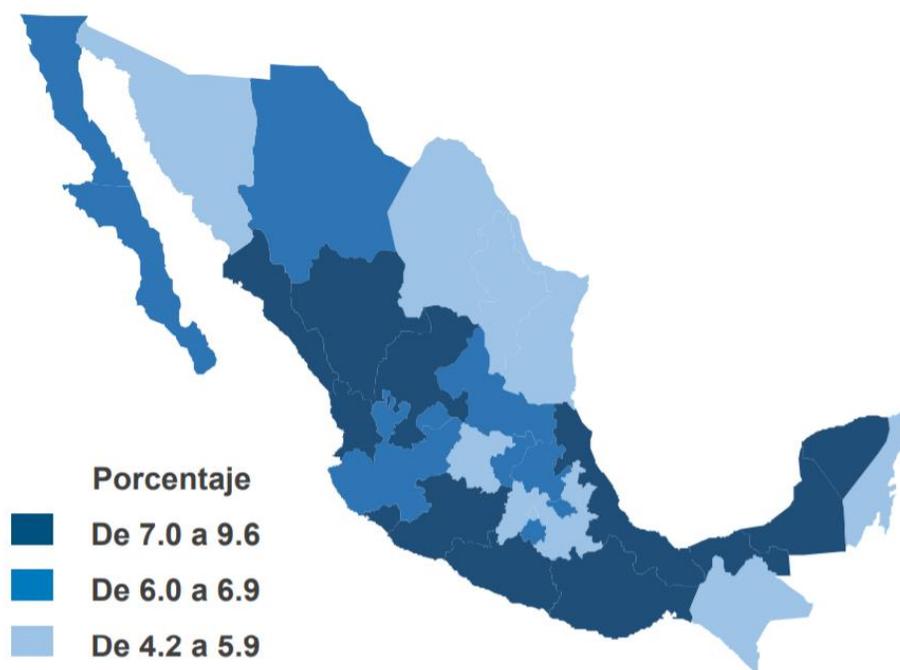


Figura 5. Prevalencia de la discapacidad por entidad federativa, 2018. (INEGI, 2019b, p. 26).

2.4 El turismo gris

Callan y Bowman (2000) citados por Sibi (2017, p. 66) definen al turismo para PAM como turismo gris, también conocido como *grey tourism*, resultante de la necesidad de definir al tipo de actividad que atiende a viajeros mayores; este grupo también se conoce como personas mayores, maduras o personas de la tercera edad.

No obstante, se percibe una ausencia de consenso para definir a las PAM, tan solo Alén et al. (2010) identificaron cuatro grandes grupos de edad para delimitar a este turista: de más de 50 años, más allá de los 55 años, 60 años o más y entre los 65 y 74 años.

Si bien, la concepción del adulto mayor puede variar de país a país, la mayoría de éstos se rigen por la clasificación que proporcionan las Naciones Unidas, donde el grupo etario se considera a partir de los 60 años.

A pesar de que la actividad turística para México, de acuerdo con la OCDE, es un pilar fundamental de su economía y su sociedad, considerando que en 2014 representó 8.5% del PIB contribuyendo con 2.3 millones de empleos directos (Hernández, 2018); las PAM y PcD son un grupo que carece de datos para analizar, por lo que resulta complicado construir un panorama de la situación en la que se encuentra.

En este contexto, nace la necesidad de contemplar el ámbito nacional, debido a que el consumo turístico de México en 2016 fue de 82.3% turismo interno y 17.7% turismo receptivo (INEGI, 2016), por lo que resulta imperativo atender con urgencia a este sector de la población.

No obstante, antes de iniciar con el panorama mexicano, se presenta a continuación una breve reseña de lo que se ha trabajado en turismo para adultos mayores en el mundo, para así, continuar este capítulo con el contexto nacional.

2.4.1 Escenario mundial del turismo gris

Se conoce ampliamente hasta este punto la importancia de visibilizar a las PAM en la práctica turística debido a la tendencia mundial al envejecimiento. En este contexto, las investigaciones han fungido de parteaguas para esclarecer las motivaciones y comportamientos de las PAM, así como las limitaciones a las que se enfrentan para ejercer su derecho al ocio (Losada, Alén y Domínguez, 2014).

Es importante mencionar que las aportaciones en esta materia se orientan a la investigación de mercados, puesto que posicionan a las PAM como un colectivo de interés que aporta beneficios económicos al sector y ayuda a la desestacionalización de la demanda debido a que en su mayoría son personas retiradas del ámbito laboral.

Losada, Alén y Domínguez (2018) identificaron las aportaciones en turismo gris para tendencias, motivaciones y características del viaje. Estos tres autores encontraron investigaciones (Jang y Ham, 2009; Chen y Wu, 2009; Nyaupane et al. 2008; Huh, 2006; Shim et al., 2005; Fleischer y Pizam, 2002; Wu, 2003; Zimmer et al., 1995) que permiten vislumbrar las limitaciones que presentan las PAM para viajar, como bajo nivel de ingresos, falta de tiempo libre, salud, responsabilidades familiares o falta de interés en el viaje; en contextos como Canadá, Israel, Taiwán y Estados Unidos.

Continuando con estos autores, de los estudios que hacen referencia a las motivaciones de las PAM resaltan (Chen, 2009; Lee y Tideswell, 2005; Huang y Tsai, 2003; Hossain, Bailey y Lubulwa, 2003; Acevedo, 2003; Horneman et al., 2002) en países como Australia, Brasil, Taiwán y Corea; el tiempo con familia y amigos, tener experiencias nuevas, relacionarse con otras personas y huir de la rutina.

Asimismo, hallaron investigaciones acerca de las características del viaje. En cuanto a tipo de alojamiento destacan la casa de familiares y amigos y, los hoteles (Batra, 2009; Huh, 2006; Bai et al. 1999); en cuestión de los acompañantes, se reconoce que sí viajan solos, pero principalmente acompañados de su cónyuge (Batra, 2009; Bai et al. 1999); comúnmente contratan paquetes turísticos y se informan a través de recomendaciones de conocidos, medios de masas y en menor medida por los agentes de viaje (Patterson, 2006 y 2000; McGuire, 1988); la estancia puede variar entre 3 a 9 noches (Batra, 2009; Bai et al. 1999); y, en relación con los medios de transporte más usados se encuentra en primer lugar el coche particular, después el avión, tren y autobús (Patterson, 2006; Baloglu y Shoemaker 2001; Prideaux et al., 2001).

Después de su investigación documental, Losada et al. (2018); concluyen que efectivamente las PAM representan un grupo de la sociedad heterogéneo en demasía; por lo que, hace falta adentrarse en los factores auto percibidos que estimulan o desincentivan la decisión de viaje.

Mazó y Cortés (2015) declaran que este tipo de investigaciones, se limitan a describir el potencial de desarrollo económico del sector; por lo que se necesita, involucrarse en el entendimiento de la complejidad del fenómeno, a través de los estudios mixtos, con el afán de comprender los intereses de las PAM y sus relaciones con los demás actores del sistema turístico, desde una perspectiva más humanista.

Corresponde ahora, contextualizar la situación mexicana, cómo se encuentra el sector en relación con el turismo gris y lo que las investigaciones han permitido ultimar.

2.4.2 Avances en turismo gris en México

Desde 1975 México es miembro de la OMT, y se rige por las políticas emanadas por este organismo internacional; asimismo, evalúa y en su caso considera recomendaciones,

investigaciones y documentos de otra índole que, de ésta, y otras organizaciones internacionales, se desprendan. En el sector turístico los trabajos en materia de inclusión aun corresponden a casos aislados por lo que la oferta incluyente no se ha establecido de forma clara y específica.

Por su parte, la SECTUR (2014) reconoció la importancia del turismo incluyente como clave para el desarrollo integral y regional a partir de los criterios de accesibilidad, de manera que impulsó el Sello Turismo Incluyente para incentivar en el país las prácticas orientadas a los usuarios. No obstante, de acuerdo con datos proporcionados por la SECTUR (2017a) sólo 26 empresas del sector turístico en diez estados de la República Mexicana han sido galardonadas con este distintivo; despunta Guanajuato con el 30%, seguido de Durango con 15% y de Nuevo León y Quintana Roo ambos con 4%, del total. Destaca, además, la empresa México Accesible, que se dedica a atender al segmento de PAM en Puerto Vallarta y brinda el servicio de transportación y renta de equipos especiales como sillas de ruedas para playa; sin embargo, este servicio sólo se enfoca en aquellas PAM que tienen una discapacidad motriz (México Accesible, s.f.).

Adicionalmente, la misma secretaría en conjunto con el Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM) crearon en 2012 el Distintivo G, el cual reconoce la adecuada atención del viajero adulto mayor, a través de la verificación de seguridad, accesibilidad e infraestructura que las empresas les brindan (Mohedano, Leal y Villa, 2016).

En este sentido resalta la investigación de Mazó y Cortés (2020) realizada en el estado de Tabasco, donde después de haberse puesto en marcha el piloto del distintivo mencionado en el párrafo anterior, cuyo objetivo principal fue el diseño de un modelo explicativo para el desarrollo de destinos turísticos para PAM, que de acuerdo con los autores se basó en las concepciones y relaciones existentes entre los usuarios, gestores políticos, prestadores de servicios turísticos y

residentes de la comunidad anfitriona. Concluyeron con la importancia de los estudios mixtos, puesto que las PAM necesitan ser comprendidas como personas que enfrentan cambios biológicos, sociales y psicológicos, por lo que presentan necesidades y expectativas particulares.

Otra de las investigaciones que pone de manifiesto la importancia de las PAM en la sociedad mexicana es la de Sánchez (2007), que si bien, no se enmarca en el sector turístico, expone la problemática que enfrentan las PAM en el tejido urbano donde impera la urgencia de hacer política pública debido a la tendencia alcista al envejecimiento, todo en función de generar las condiciones dignas y de bienestar para que la etapa de vejez sea activa y participativa.

Cabe mencionar en este punto que, las investigaciones son escasas en materia de turismo gris en el país y, sobre todo en la región turística de Puebla. Sin embargo, destaca el trabajo de Hernández-Reyes et al. (2019) delimitado en los hoteles de 4 y 5 estrellas del nodo central de esta región. En esta investigación se identificaron como principales necesidades de las PAM las de infraestructura (pisos sin desniveles, pasamanos e instalaciones para sillas de ruedas); asimismo se reconoció la falta de capacitación a los prestadores de servicio en el trato y la carencia de actividades culturales y sociales enfocadas a las PAM.

La inclinación por este grupo etario está lentamente permeando el turismo en México, y la realidad aún debe enfrentarse con una vasta cantidad de obstáculos para aquellas PAM que, además, presentan algún tipo de discapacidad y, por lo tanto, dificultades para desenvolverse de manera independiente en el entorno debido a la necesidad de instalaciones destinadas para tales fines, distintas (o adaptadas) a los convencionales.

Es claro que, la falta de investigación en los estados pertenecientes a la región turística de interés (Guerrero, Hidalgo, Morelos, Puebla, Oaxaca, Tlaxcala y Veracruz) resalta la urgencia de visualizar con mayor ahínco la problemática a la que se enfrentan las PAM, porque es evidente

que la política mexicana se ha regido por recomendaciones internacionales. No obstante, la inclusión de este grupo etario al turismo aún flaquea.

2.5 La realidad de las PAM mexicanas y sus alternativas

Aunado a lo anterior, se debe trabajar en revertir la imagen negativa en torno al envejecimiento, puesto que ha sido concebido como sinónimo de enfermedad y dependencia, fomentando la discriminación y formulación de estereotipos. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Discriminación (ENADIS) 2017 casi la mitad (45%) de las PAM declararon recibir poco o nada de respeto hacia sus derechos y una de cada cinco (18%) reporta haber sido discriminada, principalmente en la calle, en el transporte público y en la familia; reportando como el derecho más agraviado (63%), el trato digno (CONAPRED, 2018).

Asimismo, el 28.5% de PAM reconoció que la pensión es insuficiente para cubrir las necesidades básicas y 22.5% declaró la falta de oportunidades de trabajo (ENADIS, 2018); lo que resulta en un 37% de este colectivo que depende económicamente de sus hijos o hijas.

Esta discriminación se traduce en exclusión social, evidenciada por la ausencia de los intereses de las PAM en los sistemas de protección, así como la difícil integración a actividades sociales diarias y la falta de canales apropiados para expresar su opinión cabalmente (Programa Nacional Gerontológico, 2017).

Por otra parte, en México 80% de las PAM es independiente, lo cual indica que no padece de alguna discapacidad, un escenario alentador; sin embargo, casi 5% de éstas es dependiente y 20.7% ha adquirido una discapacidad, si a los datos se le añaden los problemas socioeconómicos que enfrenta este grupo etario, los escenarios futuros para el país son desalentadores (Agudelo y Medina, 2014).

El ‘Foro Envejecimiento y Salud: Investigación para un plan de acción’, llevado a cabo en abril de 2013, tuvo como objetivo contribuir con el desafío que afronta el país en cuanto a la tendencia de envejecimiento alcista; de los principales resultados obtenidos en este encuentro, se destacan las siguientes realidades:

Más de la mitad de los adultos mayores de 60 años en México conservan la salud y no tienen discapacidad alguna; este grupo representa un valioso capital social y una gran oportunidad para la prevención.

Una fracción significativa del total, 20%, se encuentra en condición de fragilidad: antesala de la discapacidad y la dependencia; sin embargo, es susceptible de revertirse con intervenciones multimodales.

Uno de cada 5 adultos mayores con discapacidad es totalmente dependiente, necesita ayuda por parte de un tercero para su subsistencia.

Se destaca la realidad de las desigualdades, las cuales impactan sobre la mortalidad, la morbilidad y el desempeño funcional de cada individuo, amén de que dificultan el acceso a los servicios. (Gutiérrez y Lezama, 2013, p. 11).

Por otra parte, es necesario reconocer que este grupo etario manifiesta evidente heterogeneidad, y por eso puede abordarse desde diversas ópticas; no obstante, Salinas et al. (2013) indican las características de tres conglomerados: 1) 60-70 años, personas que entran a la vejez, han completado su ciclo laboral y usualmente comienza su etapa de retiro, en su mayoría son activos e independientes; 2) 71-80 años, considera aquellos personas en fase transicional, es decir que se encuentran entre la plena salud y la fragilidad; y 3) 81 años y más, se caracteriza por aquellos personas que presentan mayores índices de fragilidad, enfermedad y, sobre todo, dependen de un tercero para realizar sus actividades diarias.

Adicionalmente, datos de la OMS (2011) indican que México tiene más personas mayores de 60 años que niños menores de 5; por ende, el envejecimiento de la población incide fuertemente en las tendencias nacionales y mundiales, sobre todo, cuando se habla de

discapacidad. En este contexto, Salinas et al. (2013) revelaron que el 27% de las PAM tiene algún tipo de discapacidad y en casi el 60% se presenta de manera permanente; están expuestos a presentar más días de inactividad por motivos de salud (3.73 días entre aquellos con algún tipo de discapacidad no permanente y 10.6 días si es permanente); el principal tipo de discapacidad se relaciona con problemas de movimiento (caminar, subir, bajar); y, las principales causas de discapacidad son la edad avanzada, la presencia de alguna enfermedad y los accidentes.

Para construir escenarios alternos y alentadores para las PAM mexicanas, de acuerdo con lo estipulado por Gutiérrez y Lezama (2013), se deberían considerar aspectos como: el reconocimiento y ejercicio pleno de sus derechos a través de políticas públicas incluyentes; respeto a su autonomía, dignidad y participación; la búsqueda de la CdV y bienestar; la reflexión de la falta de datos que sirvan de herramienta para las políticas públicas; la determinación de enfrentar los problemas sociales que acentúan las condiciones de vulnerabilidad y discapacidad. Por lo tanto, de suma importancia son el reconocimiento de la multiculturalidad y heterogeneidad de necesidades de la población de PAM mexicana.

Aunado a lo anterior, la política turística y los planes estatales de desarrollo de Puebla en un espacio temporal a partir de la publicación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el año 2000 puso en marcha las tarifas preferenciales en establecimientos de recreación, cultura y deporte a través del uso de la tarjeta INAPAM y las iniciativas para construir una ciudad más accesible (Gobierno Estatal de Puebla, 2019, 2011 y 2005; Dirección de Evaluación de la SFA, 2018).

A nivel municipal, la Secretaría de Turismo ha apostado al turismo doméstico con campañas como “Viaja por Puebla” que buscaba la movilización de los poblanos de la capital o los alrededores de la zona metropolitana para visitar alguna parte del Estado durante los fines de

semana (Servín, 2019). Se promovieron otras acciones como la Noche de Museos, así como la puesta en marcha de un proyecto de Desarrollo de Circuitos Multitemáticos y de Turismo Accesible de Santiago de Chile y Puebla mediante el cual se buscó el intercambio de experiencias de ambas ciudades, así como la consolidación de circuitos accesibles para PcD motriz (Gobierno Municipal de Puebla, 2015 y 2015b). Asimismo, es importante contextualizar que la ciudad fue considerada como *Smart City* por el Banco Interamericano de Desarrollo en 2019 y la semblanza del gobierno actual es “ciudad incluyente”.

A pesar de los programas y reconocimientos que ha puesto en vigor la ciudad poblana, no cuenta con datos estadísticos sobre las PAM visitantes y en consecuencia se desconocen las barreras que las afectan. De acuerdo con los Observatorios Turísticos de la Ciudad de Puebla de 2017 y 2018 durante el periodo vacacional de semana santa, la edad del 37.6% para el primer año oscila entre los 18 a 27 años, mientras que para el segundo el 35.4% se encuentra entre los 23 y 32 años. Si bien los datos indican que los visitantes son jóvenes en su mayoría, es importante destacar que solo corresponde a una temporada vacacional.

III. FUNDAMENTOS TEÓRICO-CONCEPTUALES

3.1 Los retos del turismo inclusivo

Con una mirada retrospectiva, una proporción importante de países a nivel mundial han llevado a cabo la creación e implementación de políticas que buscan desarrollar al turismo, situación que se justifica porque se incrementan las actividades económicas de dicho sector, contribuyendo en la generación de empleos, ingresos gubernamentales y otros beneficios, como la preservación del patrimonio natural y cultural.

Es un hecho que el turismo ha crecido y ha proporcionado impactos positivos; no obstante, el incremento desmedido del sector, combinado con el desarrollo de las tecnologías, el transporte y la reducción de los costos de viaje; han permitido que se acentúen los aspectos desfavorables de la actividad, como los problemas ambientales, distorsión de la cultura, impactos sociales negativos y desigualdad económica (Biddulph y Scheyvens, 2018).

En contraste con lo anterior, se encuentra un paradigma social del turismo, es decir, una visión en la que éste, antes que una actividad económica, “es una práctica social colectiva que integra mecanismos distintos de relación con el espacio, la identidad y el otro” (Brinckmann y Wildgen, 2003, p. 43). Desde este enfoque social, el turismo es una práctica desarrollada por todos y para todos; de manera que la exclusión, la discriminación, la desigualdad o la inequidad en las actividades turísticas no tendrían razón de ser; a esto, se suman términos como TA y TI (Biddulph y Scheyvens, 2018), por lo tanto, se identifica un vínculo importante entre la inclusión y la accesibilidad.

3.1.1 *Inclusión en el turismo*

El TA representa para la sociedad en general un reconocimiento de su derecho al ocio y el esparcimiento, no obstante, las restricciones en las condiciones de la oferta turística inhiben la

participación o influyen en la satisfacción, motivación y necesidades de los turistas, sobre todo, aquellos con capacidades limitadas (Leidner, 2008).

La semántica del término accesibilidad, remite al uso de determinado servicio, objeto, o lugar por parte de un individuo, haciendo hincapié, a su libre manejo sin distinción de las condiciones físicas, psíquicas o sensoriales de la persona (Valarezo y Esparza, 2009).

De acuerdo con Alonso (2007), este concepto se ha construido desde dos perspectivas; la primera, obedece a los textos de Aragall (2003) y se refiere al entorno, en el cual se le caracteriza por permitir a cualquier persona relacionarse con él y utilizarlo; y la segunda, corresponde a Iwarsson y Stahl (2003), quienes establecen que la accesibilidad está en función de la capacidad funcional individual y el diseño del entorno físico.

Álvarez-Sousa (2018), Costa y Sonaglio (2013), Fontanet y Jaume (2011) utilizan el concepto de TA en aras de la usabilidad de los materiales e infraestructura accesibles, pero con una fuerte orientación a las PcD, es decir, la capacidad (alta o baja) que tienen las personas para desenvolverse con autonomía en los espacios turísticos; de hecho, Fontanet y Jaume (2011) lo conceptualizan desde la definición que aportó la Organización Mundial de Turismo en 2009.

Por otra parte, Bulgan (2016, p. 95) no hace una conceptualización propia de TA, sin embargo, cita a Burnett (1996) y Alen et al. (2012) para definirlo como el tipo de turismo que no sólo se orienta a satisfacer las necesidades de las PcD, sino también a los usuarios que presentan limitaciones físicas en relación con el entorno físico, como los niños, las mujeres embarazadas y aquellas personas que pueden tener algún tipo de limitación temporal. A este concepto se suman Caldeira, Silva y Nunes (2017); con la adecuación de que involucra un conjunto determinado de

servicios y de infraestructuras que respeten el diseño universal¹⁵. Además, Prat-Forga y Cánoves-Valiente (2012) añaden, que también está orientado a las personas mayores, con la finalidad de permitirles funcionar independientemente y con dignidad.

A diferencia de los anteriores, Guillén y Ramón-García (2015) conciben al TA y al turismo para todos como iguales; más aún, indica que el segundo término es aquél que busca garantizar la satisfacción de las actividades de ocio para aquellas personas que poseen alguna discapacidad en cualquiera de estos tres niveles: físico, psíquico o sensorial.

Para Alvarado (2013) el TA forma parte de lo que él denomina turismo universal, el cual atiende a la diversidad funcional; y para entender a qué se refiere, es preciso indicar que para este autor la accesibilidad sólo está dada en función de la adecuación de los espacios físicos y por ende orientada a los turistas que presentan dificultades de movilidad.

A pesar de los distintos matices que puede presentar este concepto, Axelsson y Barret (2009) reconocen que la accesibilidad comprende tres niveles: en el entorno construido, que incluye alojamientos, espacios privados y públicos, estructuras y edificios; la geográfica, es decir, la capacidad de circular; y, por último, la de acceso a información y comunicación.

Estos niveles de accesibilidad se incluyen dentro de la actividad turística y, consecuentemente se le han atribuido al turismo que se orienta a erradicar las barreras en los espacios y servicios de turismo; nombrado principalmente como TA, sin embargo, otras denominaciones cumplen con ese criterio, como: *turismo adaptado*, *turismo inclusivo*, *turismo para todos*, *turismo sin barreras*, *turismo de fácil acceso* y *turismo universal* (OMT, 2014).

¹⁵ La ONU (2006) lo define como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan ser utilizados sin necesidad de adaptación ni diseño especializado (Fernández, 2012).

En suma, el TA, prestigia la eliminación de barreras para lograr que los entornos turísticos sean disfrutados en igualdad de condiciones por cualquier persona, sin importar que ésta presente alguna discapacidad o no (Buhalis y Darcy, 2011; Darcy, Cameron y Pegg, 2010); más aún, el entorno turístico debe estar basado en tres principios: independencia, equidad y dignidad; de manera que la persona pueda disfrutar de la oferta turística sin limitarse por sus requisitos de accesibilidad (movilidad, visión, audición o dimensiones cognitivas) (Darcy y Dickson, 2009).

A pesar de que el TA haga hincapié en que las actividades pueden llevarse a cabo por todas las personas sin distinción, está orientado en promover el acceso para PcD como consumidores de turismo desde un enfoque físico-espacial.

Por lo que se refiere a turismo inclusivo (TI), cabe mencionar lo que Alzugaray et al. (2011) definen como problemas de inclusión social, refiriéndose a todas aquellas circunstancias que afectan la CdV de algún grupo de la población, tanto a nivel material como simbólico.

Desde la perspectiva de Zajadacz (2015a), la inclusión social es un proceso en el que las PcD tienen la oportunidad y los recursos necesarios para participar plenamente en la vida económica, social y cultural; así como para mantener un nivel de vida que se reconoce como normal en una sociedad determinada. En términos turísticos, la inclusión en este sector se interesa por el acceso al consumo y producción del turismo por todos los grupos marginados; considerando, por supuesto no solo las PcD, sino también las PAM, los niños y todas aquellas personas que al viajar se encuentren con restricciones.

Biddulph y Scheyvens (2018, p. 584) definen al TI como "Turismo transformador en el que los grupos marginados se dedican a la producción o consumo éticos del turismo y a compartir sus beneficios". Se resalta, sobre todo, la perspectiva de participación de 'todos' en la

oferta y no sólo en el consumo de los servicios. Estos autores, también establecen que el desarrollo del TI es una herramienta para construir estrategias en las formas de abordar el turismo con el objetivo de proporcionar una gama integral de beneficios y conducir a resultados más equitativos y sostenibles; además, se intenta rediseñar el mapa turístico para crear nuevos sitios de experiencia e interacción (Scheyvens y Biddulph, 2018). Enfatizando la inclusión de los grupos marginados, los cuales serán diferentes dependiendo del contexto, en términos generales se refiere a las minorías étnicas, las mujeres y las niñas, las personas con capacidades diferentes, las PAM y otros grupos que carecen de voz o representación. Aunado a lo anterior, los autores identificaron siete elementos que coexisten dentro de la inclusión turística, los cuales se muestran en la Figura 6.



Figura 6. Elementos del turismo inclusivo. (Scheyvens y Biddulph, 2018, p. 594).

Se encuentra también en este tenor, el TS, que de acuerdo con Clemente et al. (2018) está muy ligado al TI; pero atiende específicamente desde una perspectiva económica, es decir, a los

grupos sociales más desfavorecidos que por motivo de bajos ingresos (principalmente) no tienen acceso a las actividades turísticas.

Para iniciar, se encuentra la conceptualización proporcionada por *Le Bureau International du Tourism Social* (BITS) en 1963, la cual declara que se trata del ejercicio turístico por parte de los estratos más desfavorecidos de la sociedad, exigiendo que esta participación se practique a través de medidas sociales específicas (Clemente et al., 2018, p. 141).

Tres décadas más tarde, en la declaración de Montreal, 1996, se establecen nueve criterios que identifican al TS. En primer lugar, se encuentra el objetivo de la empresa turística, la cual debe buscar el acceso de la mayoría a sus servicios sin anteponer el beneficio económico. En segundo lugar, se hace referencia a la vinculación del término social con valores como la solidaridad, fraternidad y esperanza para aquellos que aún no han logrado acceder al disfrute del tiempo libre. En tercer lugar, el TS debe integrar servicios con perspectiva humanista, pedagógica, cultural y de respeto. En cuarto lugar, indica que se deben identificar de manera clara los grupos a los que está dirigido, sin distinción racial, cultural, religiosa, política, filosófica o social. En quinto lugar, se reconoce que debe tener un valor agregado lejos de la búsqueda de ganancias. En el sexto puesto, se declara la intención de integrarse en el medio local respetándolo. Como siguiente punto, se reconoce la importancia de las tarifas de los servicios turísticos, si bien pueden generarse excedentes, éstos serán utilizados para realizar mejoras en los productos. En octavo lugar, los prestadores de servicio se atenderán siempre a respetar las legislaciones sociales, así como a promover la formación continua. Finalmente, se resalta que las empresas de TS no estarán legitimadas (necesariamente) por estatus jurídicos, sino que alcanzarán ese reconocimiento a través de sus acciones.

Ratificando lo anterior, el TS es:

El conjunto de actividades que genera una demanda turística caracterizada esencialmente por sus escasos recursos económicos, de manera que el acceso al ocio turístico puede producirse sólo mediante la intervención de unos agentes operadores que actúan tratando de maximizar el beneficio colectivo. (Muñiz, 1999, citado en Clemente, 2015, p. 46)

No obstante, Minnaert, Maitland y Miller (2009) consideran que el concepto de TS se utiliza para describir una variedad de iniciativas para una variedad de diferentes grupos sociales, es decir, se le conceptualiza como aquél que alienta a las personas que pueden beneficiarse automáticamente del turismo para hacerlo. Sin embargo, esto representa una amplia pluralidad de grupos, como la población de acogida de un destino exótico, los turistas en vacaciones culturales, las personas con discapacidad, sus cuidadores, los socialmente excluidos y otros grupos desfavorecidos, por lo tanto, estos autores indican que, si bien parece una definición completa, también resulta vaga.

Por otra parte, Clemente et al. (2018) reconocen que el concepto puede ser confuso, sin embargo, declaran que este tipo de turismo se rige por tres factores: primero, se delimita por los beneficiarios, en este caso las personas de escasos recursos; también por el modelo de desarrollo de la actividad turística, que debe tener voluntad integradora o solidaria; y, finalmente, por el operador, ya sea público o privado que ejerce su labor con ayuda pública.

Teniendo en cuenta el grupo social objetivo de esta investigación, se debe agregar a esta discusión el concepto de turismo social accesible (TSA), que tiene su origen en el TA y el TS. A pesar de tener estrategias diferentes, los dos surgen a partir de luchas sociales, de la reivindicación de grupos marginados: los obreros y las PcD (Clemente, 2015).

De acuerdo con Clemente (2015) este concepto se desarrolla con base en las experiencias normativas y prácticas de los últimos años, en materia de accesibilidad e inclusión; de hecho, según el autor, lo más trascendente del TSA es la ausencia de discriminación.

Para Garcés y Ferri (2012) el TSA es “el conjunto de iniciativas dirigidas a facilitar la participación en el turismo de personas con necesidades especiales, al mismo tiempo que de ello se derivan beneficios sociales para sus usuarios/as y beneficios económicos para la sociedad y el mercado”.

Asimismo, citando el trabajo de Ferri (2013) por Clemente (2015, p. 107) los beneficios del TSA se pueden diferenciar en función de los usuarios y los beneficios económicos que se generan. Para los primeros, la autora recalca el bienestar subjetivo, el bienestar emocional, el aumento de una autopercepción positiva de la salud, el desarrollo personal y el aprendizaje. Mientras que, para los segundos, reconoce los beneficios a entidades privadas y públicas, porque contempla a un mercado creciente. Lo anterior se puede visualizar en la figura 7.

De hecho, para Ferri et al. (2013) el TSA funge como una estrategia para afrontar el envejecimiento de la población, que sin duda es y será en los próximos veinte años uno de los principales retos para el sector turístico. Por lo tanto, el modelo de Garcés y Ferri (2012), denominado Modelo de Turismo Sostenible, tiene sus bases en el TSA; el cual busca incrementar la salud, el bienestar y la CdV; fomentar la construcción de entornos amigables; y, mantener sistemas sociales sanitarios eficientes gracias a los beneficios en la salud y bienestar derivados del turismo.

La propuesta anterior se enclava en cinco valores fundamentales: sostenibilidad, CdV, inclusión social, eficiencia y Europa para todos. Los cuales se aplican de acuerdo con los

criterios del TSA para involucrar tanto a jóvenes y familias; como a las PAM, mujeres embarazadas, PcD y PcD puntuales. La figura 8 expresa el modelo aquí descrito.

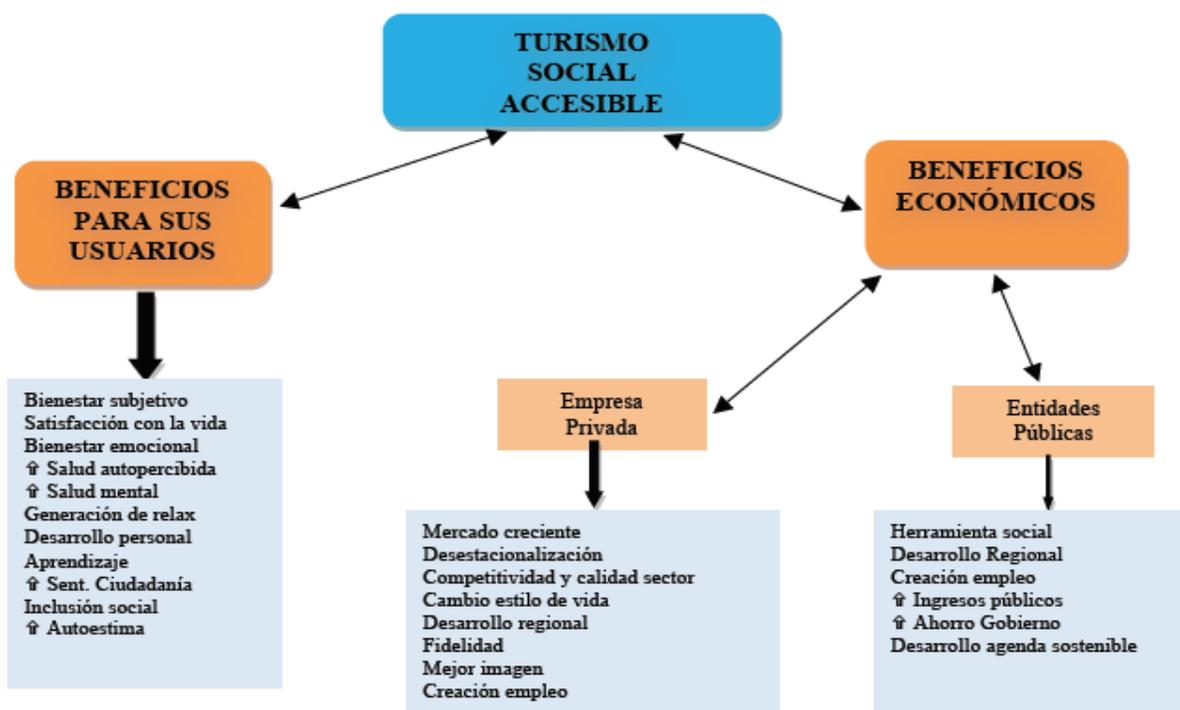


Figura 7. Adaptación del catálogo de beneficios del Turismo Social Accesible. (Ferri, 2013 citado por Clemente, Bote y Sánchez, 2018, p. 155).

Es importante reconocer en este momento que el modelo propuesto se deriva de las experiencias europeas, sobre todo, porque el continente presenta las más altas tasas de envejecimiento a nivel mundial. Si bien, México no expresa con tanta urgencia la necesidad de fomentar y desarrollar el turismo gris como en países de Europa, las tendencias indican que este territorio latinoamericano debe plantear estrategias para los años venideros lo antes posible, ya que el turismo es uno de los sectores que más aporta a la sociedad mexicana.



Figura 8. Modelo de Turismo Sostenible (Ferri, 2013, p. 14).

Con el propósito de cerrar esta sección, se inquiere que el acceso de todas las personas a la actividad turística permite hacer alusión al TI, sin embargo, no se parte de éste, puesto que, se reconoce en este momento la importancia de atender a las demandas de las PAM como beneficiarios de los servicios, no como ofertantes. Asimismo, la postura de esta investigación aboga por un turismo más humano, derivado del reconocimiento de las relaciones complejas que se desenvuelven en el sistema turístico.

Si bien, se reconocen las aportaciones conceptuales sobre el TA, que pueden resumirse en una orientación de la oferta turística para satisfacer las necesidades de acceso de las PcD como consumidores de turismo; se considera insuficiente para los objetivos de la investigación. Por lo tanto, se aborda desde el concepto de TSA, que está interesado más ampliamente en el acceso al consumo por los grupos sociales que presentan necesidades especiales, ya sea económicas o de accesibilidad, enmarcando de manera pertinente en el contexto mexicano a las PAM.

3.1.2 La discapacidad bajo un lente social

Como se ha indicado en apartados anteriores, el proceso de envejecimiento está estrechamente ligado a la adquisición de alguna limitación en las capacidades o de una discapacidad como tal. Por lo tanto, la conceptualización de la discapacidad resulta necesaria para este estudio.

Este concepto no ha tenido las mismas acepciones a lo largo de su historia, más bien, se considera que ha sufrido un proceso evolutivo en función al contexto histórico en el que se le enmarca. De esta manera, Velarde (2012) identifica tres modelos sobre discapacidad que surgieron en tres periodos históricos relevantes: el modelo de prescindencia, que se caracterizó en la Antigüedad y el Medioevo; el modelo médico o de rehabilitación, el cual se desarrolla durante el siglo XX; y el modelo social, que surge a partir de la década de los sesenta del siglo pasado, y cuyos parámetros intentan impregnar la mirada actual.

Tanto el modelo de prescindencia como el modelo médico permiten entrever una problemática de inclusión de las PcD en la sociedad. Por una parte, en el primer modelo se consideraba que la discapacidad era adquirida a causa de un castigo por los dioses y se acentuaba debido a que se determinaba que estas personas no tenían nada que aportar a la sociedad y consecuentemente se volvían una carga para las familias. Por otra parte, en el segundo modelo la discapacidad deja de ser evaluada como castigo divino, más bien se atribuía a condiciones biológicas como enfermedades o accidentes (relacionados con la época de guerra); de manera que las limitaciones en las funciones podían ser tratadas (Velarde, 2012).

Si bien, se nota una brecha importante entre los modelos antes mencionados, no es hasta el modelo social que la discapacidad perdió su sentido individual, en otras palabras, bajo este modelo las discapacidades no pueden ser vistas únicamente como una carencia de la persona que tiene que remediar de manera independiente; sino que las deficiencias son resultado de las

interacciones entre el individuo y el entorno no adecuado para satisfacer todas sus necesidades.

Lo anterior, permite un reconocimiento sistémico de la discapacidad, teniendo en cuenta factores psicosomáticos y ambientales, dentro de un contexto social y espacial (Zajadacz, 2015a).

A los modelos anteriores, se agregan otros¹⁶ como el ético, biomédico, materialista social, idealista social, económico, geográfico y biopsicosocial; los cuales se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1
Revisión de modelos de discapacidad (MD)

Modelo	Fuente	Entendimiento básico
Ético	Goffman (1963), Imrie (1997), Barnes y Mercer (2004), Best (2010)	Discapacidad como estigma
Médico, biomédico	Parsons (1951), Hahn (1986), Bickenbach (1993), ICF (2002), Gaines (2004)	Discapacidad como pérdida funcional
Individual	Priestley (1998)	Discapacidad como pérdida funcional
Minoría	Bickenbach (1993), Hahn (1986)	Minoría, discapacidad como minoría oprimida
Idealista individual	Priestley (1998)	Discapacidad como estigma
Social	Oliver (1990, 1996), ICF (2002), Hughes y Paterson (1997), Gaines (2004)	La discapacidad como producto de un entorno incapacitante
Materialista social	Priestley (1998)	La discapacidad como producto de un entorno incapacitante
Idealista social	Priestley (1998)	La discapacidad como representación cultural
Geográfico, geoespacial	Gaines (2004), Zajadacz (2014), Zajadacz y Śniadek (2014)	La discapacidad como exclusión espacial
Económico	Hahn (1986), Bickenbach (1993)	Discapacidad como un problema socioeconómico
Biopsicosocial	ICF (2002)	La síntesis (modelo médico y social) de diferentes perspectivas

(Zajadacz, 2015a, p. 192)

¹⁶ Zajadacz (2015a) hace una revisión bibliográfica de la evolución de los modelos de discapacidad. Para conocer la premisa de cada uno se recomienda revisar el artículo: Evolution of models of disability as a basis for further policy changes in accessible tourism.

A lo anterior, Zajadacz (2015a) indica la importancia de unir modelos para reducir los sesgos que se encuentran en los enfoques unilaterales, de hecho, para encaminarse hacia la inclusión social propone la vinculación de los modelos: económico¹⁷, biopsicosocial y geográfico. El primero, denota la identificación del número de PcD o limitaciones y el alcance de los servicios necesarios, así como el apoyo social (acompañantes); determinados por los ingresos reconocidos en la estructura de la oferta turística. El segundo, se centra, principalmente, en la interrelación entre PcD y el espacio geográfico; donde la naturaleza de los factores que causan la discapacidad es vinculada con los aspectos sociales y espaciales del entorno humano; por lo tanto, se promueven soluciones que proporcionan acceso a los sitios y a la vida en sociedad, tomando diferentes grados y tipos de discapacidad en consideración. Finalmente, el tercero establece que la discapacidad está en función de características biológicas, psicológicas y sociales, clasificándola a nivel individual, institucional y de sociedad; por consiguiente, se interpreta como un fenómeno complejo ya que surge de la interacción entre las características somáticas de la persona y el contexto en general (Zajadacz, 2015a y 2015b); así aporta la garantía de un fácil acceso a los servicios turísticos para una mayor independencia; donde las necesidades de las PcD no se tratan como especiales, sino como una de las muchas que ocurren en la sociedad y que deberían reflejarse en el diseño universal de espacios, edificios y servicios turísticos.

De modo que, la discapacidad sea atendida socialmente a través de la consideración de las necesidades de las PcD, insertándolos, sobre todo, dentro del proceso de políticas públicas. En consecuencia, las políticas públicas para la inclusión de PcD implica, según Sático, Freitag y

¹⁷ Desde el punto de vista económico, el conocimiento de diferentes tipos y grados de discapacidad son importantes en la segmentación de la oferta turística y el desarrollo de productos accesibles para PcD (Zajadacz, 2015a).

Santos (2008), hacer una lectura reflexiva cuidadosa de varios factores sociopolíticos, económicos y culturales que guían y limitan las acciones de esa política.

3.1.3 Envejecimiento saludable en las PAM

En el pasado, las personas que llegaban a la senilidad representaban una imagen de respeto, puesto que tenían importantes contribuciones en la vida comunitaria, ayudaban en la resolución de conflictos, proporcionaban conocimientos a los jóvenes o fungían como consejeros; no obstante, en la sociedad contemporánea estos roles se han perdido, orillando a las PAM a ser un símbolo de improductividad (Kaushik, 2016) adjudicándoles estereotipos, Sánchez (2004) distingue cuatro principales: el primero se refiere a que las PAM carecen de capacidades suficientes para realizar las tareas diarias y se les imagina como eternos enfermos; el segundo, se circunscribe dentro de la idea de que son personas solitarias y consecuentemente se deprimen; el tercero indica que adquieren forzosamente deficiencias cognitivas y trastornos mentales; y, finalmente, se les concibe como inflexibles ante los cambios.

Si bien, el envejecimiento se relaciona con la pérdida de habilidades físicas y cognoscitivas, se sabe que éstas dependen en mayor medida de factores biológicos, pero son influenciados también por componentes sociales, económicos y culturales dentro del contexto en el cual la persona se desarrolla y alcanza esta etapa de vida (Agudelo y Medina, 2014).

Para la OMS (2015, p. 5) el envejecimiento activo¹⁸ es “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”; sin embargo, la propuesta del concepto de este organismo

¹⁸ La OMS sugirió en 1990 el concepto de envejecimiento saludable, mismo que fue sustituido por el término de “envejecimiento activo” en 2002, con motivo de la formulación del II Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento de Naciones Unidas en ese mismo año.

internacional connota una visión de las PAM como recurso de producción de la sociedad, puesto que imperan por las aportaciones que este grupo todavía puede realizar.

Entonces, se necesita un concepto multidimensional que reconozca a las PAM como personas y como actores dentro de la sociedad. Como ya se ha visto con anterioridad la vejez es una etapa heterogénea, colmada de matices debido a los diferentes contextos en los que se circunscriben las situaciones del adulto mayor. Para Fernández-Ballesteros (2011) las PAM no son los únicos responsables de su propio envejecimiento, sino que es un proceso sociocultural y recalca los múltiples niveles de relación de la persona y su contexto, indica que:

La interacción entre el individuo, la familia, la comunidad y niveles superiores, societarios (tanto a lo largo de la vida como transversalmente) influyen en la enorme variabilidad y heterogeneidad de las formas de envejecer e interactúan con la plasticidad del individuo humano en la concreta trayectoria que éste presenta tanto a nivel poblacional como a nivel individual. (Fernández-Ballesteros, 2011, p. 4).

En este contexto, los estilos de vida influyen determinadamente en los factores conductuales del proceso salud-enfermedad, que implica la toma de decisiones que realiza la persona en función de sus habilidades cognoscitivas, aprendizajes, actitudes, creencias, expectativas o representaciones mentales en la vida cotidiana; es decir, si “los patrones de comportamiento, los valores y la forma de vida están caracterizados por [...] equilibrio nutricional [...], bajo consumo de sodio y alcohol, realización de actividad física [...], práctica del sexo seguro con su pareja”, entre otros factores, la persona será saludable y activa (González et al., 2013, p. 20).

En consecuencia, Galarza (2014) indica que se debe alentar a las PAM a asumir nuevos roles en la sociedad, que les permitan asumirse capaces de llevar una vida activa y proactiva, por supuesto, partiendo del contexto cultural y relacional (con los amigos, compañeros de trabajo,

vecinos, familia) ya que éste juega un papel importante en el envejecimiento activo (Sevilla, Salgado y Osuna, p. 9, 2015).

No obstante, se recuerda que en México esta franja etaria de la población es discriminada en función de las condiciones de salud, capacidad física, funcionalidad mental y la falta de adaptabilidad a cambios sociales y tecnológicos (Ham y González, 2008). Así que, existe un importante porcentaje de PAM que no tienen posibilidad de acceder a este envejecimiento digno, que incluye el acceso a las actividades de turismo, por las condiciones socioeconómicas en las que se encuentran (Kaushik, 2016).

Cabe señalar que la vulnerabilidad antes mencionada se incrementa si la PAM pertenece a un pueblo originario, cuenta con alguna discapacidad, o se encuentra en una situación de pobreza en la que el sustento económico no es suficiente para satisfacer las necesidades más básicas (Gutiérrez, García y Jiménez, 2014; Ham y González, 2008). Incluso el Instituto Nacional de las Mujeres ([Inmujeres], 2015) reconoce que existen distinciones entre géneros, las mujeres presentan más problemas para hacer válidos sus derechos en la vejez que los hombres, lo cual incluye el derecho al ocio.

Villasana y Reyes (2017) declaran también una mayor vulnerabilidad en los hogares jefaturados por PAM mujeres, sobre todo, viudas o aquellas que viven solas; asimismo los hogares donde la persona se encuentra físicamente deteriorada y limita sus capacidades para el trabajo, por lo que tiene que depender de terceros, y en estos casos los ingresos resultan deficientes puesto que los recursos se destinan principalmente a tratamientos médicos o sencillamente no alcanzan para sobrevivir dignamente. De esta manera:

La vulnerabilidad en la vejez ya no sólo se debe analizar a partir de la aparición de las limitaciones físicas, las discapacidades y enfermedades, o la declinación de la autonomía vital, sino a través de un cúmulo de experiencias y narrativas en las

cuales confluyen contextos y circunstancias que les tocó vivir a las personas adultas mayores, a través de esa serie de decisiones y oportunidades particulares que constantemente los remiten a recuerdos de lo que hicieron o no con sus vidas. (Vázquez, 2017, p. 19).

Entonces, Kaushik (2016) declara que es a través de las normas y la cultura que se determinan los cambios correspondientes en las actitudes y el sistema de valores, tanto entre la población de PAM como entre las generaciones más jóvenes.

3.2 Las restricciones en la actividad turística

A pesar de que el turismo esté reconocido como medio para que las PAM adquieran un proceso de envejecimiento activo (Fernández-Ballesteros, 2010; Marín, García y Troyano, 2006; García y Marín, 2005), las condiciones sociales limitan en gran medida la participación de las PAM en todas las esferas de la sociedad, provocando un impacto negativo en la vida de estas personas puesto que, como indica Alcántara (2014), el uso de su tiempo libre resulta esencial tanto para su estado de salud como para su percepción de felicidad.

El problema se enmarca en una serie de elementos interconectados entre sí, que, de atenderse de manera separada no lograrían la inclusión de este grupo vulnerable en los distintos ámbitos de la vida. De hecho, la atención investigativa debería apostar por la búsqueda de aquellos elementos sistémicos que impactan o motivan la participación de las PAM en actividades turísticas.

3.2.1 Tipos de barreras

Con respecto a los tipos de barreras dentro del contexto turístico, Packer, Small y Darcy (2008) declaran las siguientes: 1) intrínsecas, resultan del nivel propio de función cognitiva, física y psicológica del individuo; 2) económicas, conexas a la asequibilidad general del viaje, incluyendo gastos adicionales dictados por necesidades especiales; 3) ambientales, aquellas que

se encuentran en el contexto físico de los productos turísticos y que reprimen el desenvolvimiento autónomo de las personas; y 4) interactivas, las cuales surgen a la par de la disponibilidad y calidad de la información, actitudes negativas de los prestadores de servicio, desafíos durante el viaje no previstos, dificultades de comunicación, entre otras.

Como tal, Paniza (2015) en su estudio no se refiere a barreras; sin embargo, identifica una gama de factores que inciden en la participación del adulto mayor en la actividad turística, sobre los cuales se tiene escaso o nulo control; dentro de éstos destaca por un lado los factores que el mismo autor define como cuasipermanentes, refiriéndose a aspectos relativos a la demografía y a las condiciones de vida como la esperanza de vida al nacer, el ingreso económico, el estado de salud o años de vida saludables y el umbral de la pobreza; así como los variables o modificables, que tienen que ver con cuestiones motivacionales y estilos de vida que son susceptibles de cambio en el corto/medio plazo.

Continuando en este contexto, Nikitina y Vorontsova (2015) aportaron un modelo socialmente determinado de comportamiento del consumidor adulto mayor; lo que permite entrever factores que necesariamente se deben tomar en cuenta a la hora de ofertar servicios turísticos a este grupo etario. Las características de este modelo se presentan en la Tabla 2, donde se reconocen tres grandes áreas de vida: salud, sociedad y economía. Esto se traduce en dificultades u obstáculos que, en concordancia con Paniza (2015), afectan la decisión de las PAM para ser partícipes del turismo; por lo que se puede establecer un paralelismo entre las barreras y los obstáculos sociales que enfrenta este grupo con la llegada de la tercera edad.

Por otra parte, y, retomando el concepto de barreras, Crawford, Jackson y Godbey (1991), determinaron que éstas son intrapersonales, interpersonales y estructurales. Las primeras, implican estados y características psicológicas del individuo, las cuales interactúan con las

preferencias de ocio, dentro de éstas se encuentran el nivel de estrés, ansiedad, depresión, actitudes, entre otras. Las segundas, son consecuencia de la interacción del individuo con otros o de la interacción entre características de éstos. Las últimas, son factores mediadores entre las preferencias de ocio y la participación, refiriéndose específicamente, Rocha y Cruz (2013), a limitaciones sociales y culturales que surgen como resultado de la prevalencia de varios factores ideológicos e institucionales, que impactan en todas las dimensiones de la vida humana.

Tabla 2

Modelo de comportamiento del consumidor de "turismo senior"

Área de la vida	Consecuencias potenciales del envejecimiento y el retiro	Necesidades y cambios en el comportamiento del consumidor
Salud	Deterioro general de la salud (pérdida de audición, visión, alteración del sueño). Exacerbación de enfermedades crónicas, demencia relacionada con la edad, discapacidad. Pérdida de la capacidad de autoservicio. Fatiga, disminución de la fuerza física, disminución de la coordinación.	Medicamentos y equipos. Profilaxis (suplementos, productos farmacéuticos, cosméticos). Servicios médicos (atención domiciliaria, hospitales, cámaras especializadas, centros comerciales, hogares, pensiones, etc.). Comodidad en la ropa, el calzado y el equipo, etc.
Sociedad	Cambio del círculo habitual de amigos (debido a jubilación, duelo), falta de comunicación, soledad. Tiempo libre en relación con la jubilación.	Actividades de ocio: clubes deportivos (para la salud), eventos culturales, educación, turismo y voluntariado. Aficiones, creatividad, ocio (jardinería, manualidades, coleccionismo, pesca).
Economía	Disminución del ingreso.	Sensibilidad al precio, ahorro, comportamiento de compra racional. Fuentes adicionales de sustento (rentas vitalicias contractuales, hipotecas inversas, etc.).

(Nikitina y Vorontsova, 2015, p. 851).

En alusión a lo anterior, si bien es evidente que las barreras están vinculadas entre sí, los autores propusieron inicialmente que esta relación era jerárquica, por lo que en primer lugar se encuentran las intrapersonales; en segundo lugar y dependiendo del tipo de actividad, el individuo puede encontrar limitaciones interpersonales, que dependerá de las habilidades sociales de la persona y si las actividades turísticas requieren un acompañante; finalmente y una vez superadas las barreras anteriores, el individuo se aventurará a experimentar los servicios de turismo, sin embargo, la calidad de este involucramiento dependerá de las barreras estructurales, puesto que en caso de que sean muy fuertes, el individuo preferirá no participar. La relación antes descrita se presenta en la Figura 9, permitiendo visualizar que las barreras personales deben ser las primeras en superarse para así continuar con la posterior superación de las otras dos.

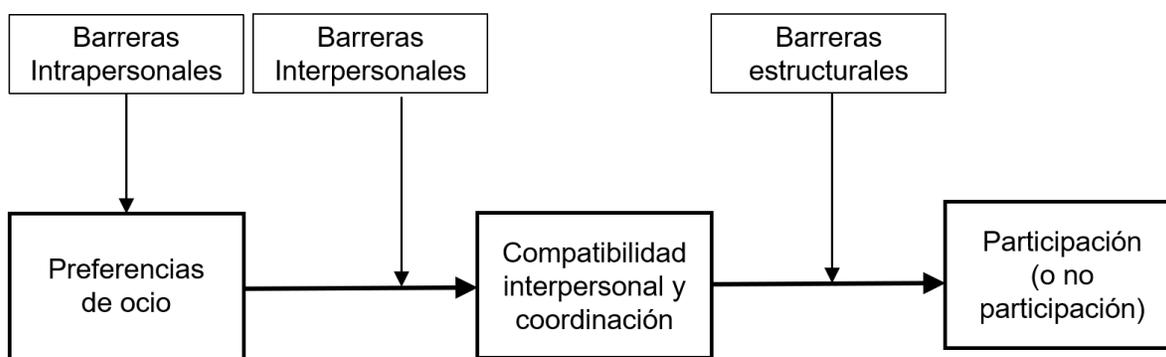


Figura 9. Modelo jerárquico de barreras en el turismo. (Crawford et al., 1991, p. 313).

Así también, Jackson, Crawford y Godbey (1993) añadieron que las personas que participan en una actividad turística determinada podrían haber ‘negociado’ con éxito algunas de las restricciones mencionadas; por lo contrario, si las restricciones no son al menos parcialmente aceptadas por las personas, el resultado sería la abstinencia. Esto significa que la participación de los grupos marginados está igualmente determinada por el nivel de adaptación que ellos mismos asuman al momento de involucrarse en el turismo.

Entonces, los autores describen que una visión mucho más enriquecida acerca de las barreras en el turismo toma en cuenta los roles que éstas desempeñan en el estilo de vida de las personas (ver Figura 10)¹⁹, cuán ampliamente y de qué manera se experimentan, y qué estrategias adoptan 'los afectados' para negociarlas (Jackson et al., 1993); de esta manera proponen los siguientes seis puntos:

1. La participación no depende de la ausencia de restricciones (aunque esto puede ser cierto para algunas personas) sino de la negociación a través de ellas.
2. Las variaciones en el informe de restricciones pueden verse no solo como variaciones en la experiencia de las restricciones, sino también como variaciones en el éxito en la negociación de estas.
3. La ausencia del deseo de cambiar el comportamiento actual del ocio puede explicarse en parte por una negociación exitosa previa de restricciones estructurales.
4. La anticipación de una o más restricciones interpersonales o estructurales insuperables puede suprimir el deseo de participación.
5. La anticipación consiste no solo en la anticipación de la presencia o intensidad de una restricción, sino también en la anticipación de la capacidad de negociarla.
6. Tanto el inicio como el resultado del proceso de negociación dependen de la fuerza relativa y de las interacciones entre ellos, las limitaciones para participar en una actividad y las motivaciones para dicha participación.

El modelo previamente descrito se ha aplicado para estudiar las barreras en el sector turístico, no obstante, Keshkar et al. (2012) indican que los resultados dependerán estrictamente

¹⁹ Ver página 56.

de cada contexto, por esto, se debe estudiar en condiciones disímiles para reconocer cómo las diferentes culturas, religiones, economía y política afectan lo descrito en líneas anteriores.

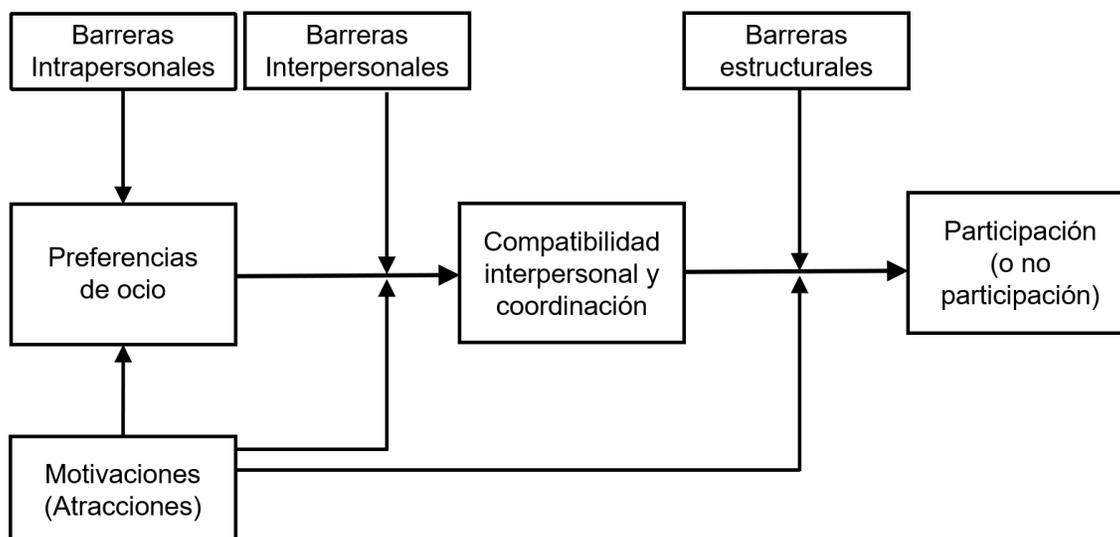


Figura 10. Participación en el turismo como producto del equilibrio entre limitaciones y motivaciones.

(Jackson et al., 1993, p. 9).

Ante esta proposición, Hudson y Gilbert (2000) añaden un factor determinante para la identificación de las barreras, apuntando el gran desafío conceptual y metodológico para comprender estas limitaciones propuestas en la Figura 9 y 10, sobre todo entre los no participantes de bajo interés o aquellas personas que no están interesados, ya que, para estos grupos, las clasificaciones y caracterizaciones de las restricciones tienen poco significado. Tal es el caso de su estudio, donde el hallazgo más importante recae en el reconocimiento de diferencias en las restricciones entre participantes y no participantes, especialmente para las barreras intrapersonales; por lo que proponen es necesario llevar a cabo planeación turística diferenciada para ambos grupos.

En suma, se puede afirmar que no existe una jerarquía ‘fija’ entre los diferentes tipos de barreras y que, por supuesto, la relevancia de éstas va a depender del contexto en el que se construyan. Para esta tesis, se toma en consideración lo afirmado por Keshkar et al. (2012), puesto

que aseveran que las características de cada país influyen fuertemente en la jerarquización de los tres tipos de barreras. Por ejemplo, las barreras más importantes para las personas de países desarrollados, teniendo en cuenta las condiciones económicas, sociales y culturales, son las intrapersonales y, eventualmente se toman en cuenta las estructurales. Pero, en el caso de las personas que se desarrollan en un contexto donde priman los problemas económicos, políticos, sociales y culturales, como en México, pareciera que las barreras estructurales pasan a ser las de más urgencia por suprimir.

3.2.2 *Bienestar y calidad de vida (CdV)*

Los efectos del turismo son variados, los análisis y resultados están determinados, por supuesto, desde el campo y disciplina que se investigan. Ante esto, García y Marín (2005) indican los más relevantes que se han abordado, resaltando su parcialidad puesto que, por naturaleza, contemplan solo algunos de los componentes del turismo. La Tabla 3 resume las temáticas abordadas de acuerdo con estos autores.

Tabla 3
Temas de turismo abordados desde las ciencias sociales

Disciplina	Tema de interés
Economía	Implicaciones financieras del gasto turístico Demanda Marketing Planificación Desarrollo
Antropología	Impacto del intercambio cultural Impacto del turismo en la comunidad receptora Efecto del turismo sobre la cultura de los anfitriones
Sociología	Impacto societal Significación de la experiencia turística Cambios provocados por la distribución de la fuerza de trabajo Motivación y roles
Geografía	Desproporción regional y espacial Aspectos físicos del paisaje Evaluación de recursos Percepción ambiental

(Elaboración propia a partir de García y Marín, 2005).

Si bien, se reconoce que es imposible estudiar un fenómeno, como el turismo, desde todas sus aristas a partir de una disciplina, es importante el análisis social dentro del tema, puesto que, como lo indican también estos autores, existen efectos directos e indirectos sobre la CdV, la cultura y el entorno que fueron abordados recientemente (años 80).

La postura de Schalock y Verdugo (2007), quienes propusieron un modelo de CdV centrado en PcD mental que padecen altos niveles de vulnerabilidad en la sociedad, se considera de alto valor teórico por las ocho dimensiones que involucra, las cuales se enuncian a continuación.

En primer lugar, está la dimensión de bienestar emocional, como su nombre lo refiere se compone de las emociones de la persona; la percepción que se tiene de sí mismo a partir de los sentimientos de seguridad-inseguridad y de capacidad-incapacidad que le producen las diferentes experiencias.

En segundo lugar, se encuentran las relaciones personales que por supuesto involucra las interacciones sociales de la persona y su permanencia en las relaciones que establece, es decir, qué tanto participa en ellas y el nivel de satisfacción emocional que le producen, por ejemplo, si se siente querido o amado.

Continuando, está el bienestar material, dimensión que comprende rubros como la capacidad económica y los recursos necesarios que le permiten a la persona llevar una vida grata, saludable y satisfactoria.

Enseguida, se localiza la dimensión de desarrollo personal en la que se reconocen las competencias y habilidades sociales, la utilidad social y el aprovechamiento de oportunidades en función de la integración de la persona al mundo laboral tomando en cuenta las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.

En quinto lugar, el bienestar físico que implica la atención sanitaria y como incide ésta en el estado de salud que le permita a la persona realizar sus actividades cotidianas.

Asimismo, está la dimensión de autodeterminación, la cual se fundamenta en el proyecto de vida personal, que incluye las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales; en suma, la capacidad de organizar su propia vida.

Además, se encuentra la inclusión social en función del rechazo y discriminación por parte de los otros; se mide por la participación y la accesibilidad que la persona tiene en las actividades sociales, ya sea en su propio círculo o en la sociedad en la que se desenvuelve.

Finalmente, está la dimensión de la defensa los derechos, la cual consiste en el grado de conocimiento que la persona tiene acerca de sus derechos y del disfrute de estos.

En cuanto a la calidad de vida del adulto mayor, “[...] implica lo positivo y lo negativo, lo subjetivo y lo objetivo; su todo es el espacio social y el sujeto socializado.” (Sánchez, Juárez y Grijalva, 2013, p. 250). Como incluye la situación económica, el estilo de vida, las satisfacciones personales, el entorno social, entre muchas otras; el concepto de CdV se determina por la escala de valores, ideologías, experiencias y juicios que la persona tiene sobre su propia vida (Cardona y Agudelo, 2005).

“Las personas de la tercera edad, sienten que lo más importante en sus vidas es estar felices y satisfechos con los logros obtenidos durante sus años de vida y en especial con la familia que los rodea” (Aponte, 2015, p. 171), lo cual recalca la importancia de contextualizar la CdV por medio de la existencia de la persona, puesto que la persona no sólo se enfrenta al aumento de su edad cronológica sino también a la disminución de sus capacidades funcionales que limitan su desempeño en la vida diaria y consecuentemente la extensión de su estado de vulnerabilidad (Rubio et al., 2015).

Se debe agregar a esto, la aportación de Osorio, Torrejón y Anigstein (2011) sobre el concepto de CdV desde la perspectiva de las PAM; el cual reconoce la constante vinculación entre condiciones individuales y sociales para afrontar la vida positivamente, actitud que será enmarcada por las condiciones de salud, las relaciones interpersonales y la estructura social. La propuesta se resume en la Figura 11.

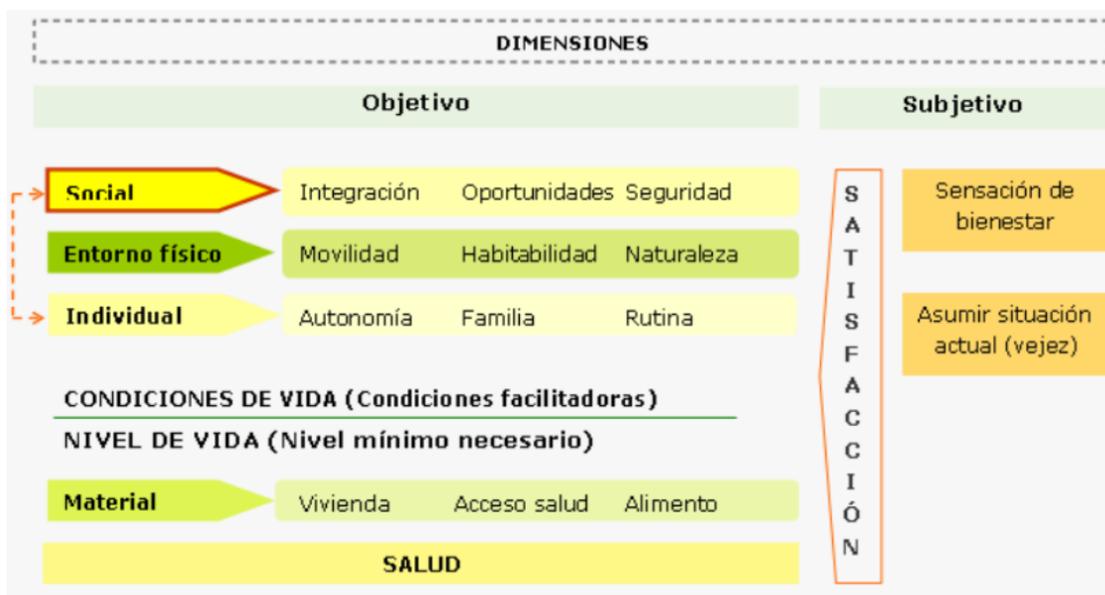


Figura 11. Dimensiones de la Calidad de Vida: definición según la percepción de las PAM (Osorio et al., 2011, p. 67).

Por otra parte, Razo-González et al. (2014) proponen la adición al concepto de CdV del sentido de vida, los autores consideran que las definiciones del primero son reduccionistas en su mayoría porque lo atenúan a sus aspectos medibles; mientras que, profundizar en la comprensión de las experiencias de las personas, ha permitido identificar que se puede obtener bienestar aún en situaciones adversas. Los autores concluyen que:

El constructo de calidad de vida debe ser complementado con el sentido de la vida: es aquí donde podemos encontrar el fin al que tiende la vida misma y lo bueno que hay en ella. La calidad de vida será un medio que permita caminar en la búsqueda de la vida lograda, de una vida buena que va más allá de lo que podamos medir con estándares de calidad (Razo-González et al., 2014, p. 154).

Entonces, la CdV, no sólo debe conceptualizarse como “la transacción epistemológica de la evaluación de la vida en relación con el proceso salud-enfermedad, considerando los factores determinantes económicos, sociales y culturales” (Sánchez, Juárez y Grijalva, 2013, p. 250), sino que debe dar lugar a la reflexión filosófica sobre la vida y el bienestar.

3.3 Escenarios alternos a la realidad

Las expresiones que se usan diariamente para referirse a situaciones de algo que no (necesariamente) sucedió, o lo que hubiera pasado si alguna circunstancia hubiera sido diferente son denominadas contrafactuals (Cacheiro, 2011).

Urrutia y de Vega (2012) indican que el contrafactual se encuentra cotidianamente como expresión de pesar, que refiere un modo de la irrealidad por excelencia y, por lo tanto, sitúa a las personas entre la realidad (su aquí y ahora) y un tiempo en que transcurriría una supuesta acción.

Lo anterior se traduce en relaciones causales de los efectos de un fenómeno sobre un individuo o población, o, en otras palabras, de una variable sobre otra. No obstante, la identificación de estos efectos causales de manera individual resulta complicada, puesto que no se puede saber qué es lo que hubiera ocurrido con un individuo si hubiera sido sometido a la acción contraria a la que en él se ejerció (Cacheiro, 2011).

En el ámbito de la psicología social se establece que el pensamiento contrafactual puede darse tanto como una expresión de pesar por la acción, es decir, desear no haber hecho algo; tanto como de pesar por la inacción, desear haber hecho algo (Urrutia y de Vega, 2012).

Lo descrito en este apartado, no refiere una mera recreación retrospectiva de hechos que no tuvieron lugar en el pasado, sino que, como lo reconoce Roese et al. (2005) se trata también de un proceso constructivo orientado hacia hechos próximos a través de la simulación mental de nuevas posibilidades admitidas en un futuro inmediato (Urrutia y de Vega, 2012, p. 158).

3.3.1 *El razonamiento contra fáctico*

Las relaciones causales tienen origen en la estadística y en la literatura econométrica; sobre todo, el razonamiento contra fáctico de Rubin, o modelo de resultados potenciales, ha sido utilizado como la herramienta conceptual estándar que unifica la noción de causalidad ya que permite entender el problema de la identificación de la inferencia causal y evaluar la utilidad de técnicas de estimación alternativas (Gómez, 2014); este modelo consta de dos elementos fundamentales: las respuestas potenciales y el mecanismo de asignación del tratamiento.

Sobre el segundo elemento, Cacheiro (2011, p. 4) indica que “la clave para el desarrollo de la inferencia causal radica en la capacidad potencial para exponer o no cada unidad a cierta acción y conceptualizar el valor de la variable respuesta de interés bajo cada una de las posibles acciones”.

Continuado con Cacheiro (2011) para determinar las respuestas potenciales, la autora indica que se deben entender como los escenarios alternos. Esto, se comprende de la siguiente manera: se ha establecido que, Y afecta a X , y que Y tiene distintos valores; entonces, Y_c denota el valor de la respuesta que sería observada si X fuera expuesta a c mientras que Y_d es la respuesta que observaríamos si X fuera sometida a d ; por lo tanto, Y_c y Y_d son las respuestas potenciales o contrafactuales.

A pesar de que el razonamiento contra fáctico es comúnmente estudiado desde la estadística, sus aplicaciones a la psicología y la psicología social desempeñan un papel importante para comprender el proceso de razonamiento ante las causalidades y la toma de decisiones de las personas sobre los escenarios alternos a la realidad.

Por lo tanto, Urrutia y de Vega (2012, p. 159) contemplan lo expuesto por MacMullen et al. (1995), para establecer dos tipos de contrafactuales: ascendente y descendente. Los de primer

tipo, son comparaciones directas entre una situación real negativa y una posibilidad mejor. Mientras que los de segundo tipo, se consideran escenarios donde las circunstancias podrían haber sido peores.

Continuando con ambos autores, lo anterior se traduce en la relación entre los eventos y las emociones, por ejemplo, en los contrafactuales descendentes, la alternativa hipotética es negativa y por lo tanto los sentimientos son de consolación: “Aunque le hubiera pedido ayuda a mi hijo, no hubiera podido ir al mar”. Por lo contrario, en los contrafactuales ascendentes la alternativa es positiva y entonces los sentimientos resultantes son negativos: “Si le hubiera pedido ayuda a mi hijo, habría podido visitar el mar”.

En términos generales, Segura (1999) expone que los contrafactuales le permiten al individuo ir más allá de la realidad y tomar parte en juicios de causalidad, deducción, solución de problemas o creatividad, así como generar sentimientos de arrepentimiento o inclusive percepciones sobre la felicidad.

Asimismo, indica que existen dos aspectos fundamentales para comprender el pensamiento contrafactual. Por una parte, se espera conocer cómo se realizan las inferencias a partir de afirmaciones causales y, por otra parte, conocer cómo se construyen situaciones imaginarias a través de los determinantes del pensamiento.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Paradigma epistemológico

Indiscutiblemente, cada uno de los paradigmas²⁰ incorpora diferentes metodologías; ya sea entre métodos cualitativos o cuantitativos, lo deductivo o lo inductivo, es decir, comenzar por lo general o por lo particular (Ballina, 2004).

Se ha desarrollado hasta este punto la complejidad de la participación de las PAM en las actividades de turismo, tomando en cuenta que no sólo influyen aspectos de la persona, sino también de su contexto.

Obedeciendo al objetivo número tres de esta tesis, corresponde desarrollar la propuesta metodológica que se elaboró para el estudio de la temática que incluye la valoración de los aspectos subjetivos que configuran la vulnerabilidad de este grupo etario para la realización de la actividad turística.

La naturaleza de este planteamiento sugirió un abordaje que contemplase la profundización de los pensares y sentires de las PAM con respecto a las limitaciones con las que se enfrentan. Así como, el escenario de las barreras de la región turística de Puebla que perciben las PAM.

Respetando lo sugerido por Mazó y Cortés (2015) acerca de la complejidad del fenómeno de estudio y el objetivo planteado en líneas previas, se propuso un abordaje metodológico mixto; debido a que, por una parte, la identificación de las barreras por parte de las PAM tiene un alto contenido subjetivo; y, por otra parte, el diseño de un escenario de inclusión social de la región turística de Puebla posee importantes determinantes objetivos.

²⁰ Aunque existe una gran multiplicidad de posturas epistemológicas diversas en la actualidad, la propuesta de Corbetta (2007) nos sirve a los fines de la comprensión de la metodología propuesta; en la cual existen tres paradigmas que han predominado en las Ciencias Sociales: el Positivismo, el Neopositivismo/Pospositivismo y el Interpretativismo; los cuales se diferencian respecto a tres niveles de supuestos de la construcción de conocimiento científico: los ontológicos (qué y cómo es la realidad que se estudia); los epistemológicos (qué conocimiento científico se puede construir y cuál es la relación del científico con el objeto que estudia) y los metodológicos (cómo se construye ese conocimiento).

4.2 Diseño metodológico general

Este acápite de la tesis debe considerarse en su doble carácter, primero, como explicación de la metodología utilizada en la investigación; y segundo, como el cumplimiento del objetivo número tres en el que se plantea la elaboración de una propuesta metodológica para el abordaje de la problemática, de manera que, esta es, en sí misma, la propuesta metodológica.

Se plantea entonces, el diseño metodológico que tiene como uno de sus fundamentos la propuesta de Vasilachis (2016), el cual comprende la construcción de conocimiento en las ciencias sociales a través de la coexistencia de epistemologías que involucra un periplo para el investigador en diez momentos de cuestionamiento; los cuales, son: 1) pasar del qué al quién; 2) realizar un trabajo interno y reflexivo; 3) optar por un rostro; 4) abandonarse al otro; 5) revisar los presupuestos teóricos; 6) liberarse del peso de la teoría; 7) hacer posible la interacción cognitiva; 8) construir conocimiento cooperativamente; 9) reconocer la simultaneidad de miradas; y, 10) encarnar los distintos momentos en el proceso de investigación.

Pasar del qué al quién sugiere tres momentos. En primera instancia reconocer las características primarias de la persona, su identidad, y diferenciarlas de las secundarias, el contexto; lo que supone distintas condiciones ontológicas, pero tan relacionadas entre sí que resultan indivisibles, puesto que, “[...] no se puede conocer a la persona solo por su situación, ni a esta última solo a través de las representaciones elaboradas por las personas [...]” (Vasilachis, 2016, p. 32).

En segundo lugar, se evoca la epistemología del Sujeto Conocido y la del Sujeto Cognoscente. Para el primero, es imperante auscultar su discurso respetando su identidad, dignidad y validez; mientras que, para el segundo, la vinculación con el primero resulta de vital importancia para conocer e interpretar las particularidades de la situación de interés. Esto

representa una clara disrupción con el necesario distanciamiento entre ambos sujetos que el positivismo impera.

Como último punto, se prioriza el ‘saber mejor’ sobre el ‘saber más’. Para la autora, la acumulación de conocimiento se traduce en una mera reproducción de éste por parte del investigador, ya que anticipa lo que ya conoce sobre lo que el Sujeto Conocido aporta. Mientras que el primero privilegia la mirada del otro a través de la empatía y, por lo tanto, una mejor comprensión del fenómeno.

El trabajo interno y reflexivo le ha de permitir a quien investiga hallar la común dignidad que lo identifica con los participantes en la investigación, pero velando siempre porque, además, no se ciegue el reconocimiento y la aceptación de las diferencias entre ellos y con quien los está conociendo (Vasilachis, 2016, p. 36).

Sugiere la revocación de la construcción de conocimiento por mera observación; más bien, incorpora la amplia comprensión de la situación por parte del Sujeto Conocido desde su posición privilegiada ante el fenómeno. Por lo tanto, es deber del investigador alejarse de las suposiciones sobre los otros, es decir, no observarlos desde los propios conceptos o presupuestos teóricos para permitirse encontrar la común dignidad.

Optar por un rostro resultará del trabajo interno y reflexivo del Sujeto Cognoscente, lo que significa cuestionar-se si se impone la propia perspectiva sobre las miradas de aquellos que están participando en la investigación (Sujetos conocidos). La autora refiere que esa mirada impuesta por el investigador resulta de la producción de conocimiento histórica euro-centrista, cuando se replican, se mira a América Latina bajo el lente hegemónico científico y, por lo tanto, se miran a sí mismos con los ojos de otros.

Entonces, corresponde abandonarse al otro, mediante el conocimiento profundo de la persona, es decir, permitir que sea el actor el que se manifieste y, por tanto ‘saber mejor’ a

priori. Esta tesis de mejorar el conocimiento ennoblece la construcción cooperativa a través de lo que la autora denomina ‘requisito de fidelidad’; “[...] el cual supone el respeto a la dignidad de las personas durante todas y cada una de las diversas etapas de la indagación [...]” (Vasilachis, 2016, p. 40).

Para revisar los presupuestos teóricos se debe atender dos aspectos; primero, que surgen en situaciones espaciotemporales específicas; y, segundo, que están habituados a contextos cognitivos también específicos. Por lo tanto, reflexionar el carácter social e histórico de las teorías significa cuestionar la influencia de éstas a nuevos contextos y rectificar su validez a las condiciones latinoamericanas.

Es cierto que la teoría condiciona y enmarca la interpretación y la consecuente explicación de los fenómenos sociales. De ahí que, liberarse del peso de la teoría implicará determinar el lugar que se le concede a ésta en la indagación; se busca la emancipación de la legitimación y aceptación científica basada en teorías ajenas.

Por otro lado, hacer posible la interacción cognitiva presume el reconocimiento de la ‘común-uniión’ de los sujetos. “[...] común, porque ambos sujetos comparten el componente esencial de la identidad; unión, porque eso que comparten los une, los identifica como personas y les permite que, juntos, construyan cooperativamente el conocimiento durante dicha interacción cognitiva” (Vasilachis, 2016, p. 47). Esta interacción es posible en medida que el Sujeto Cognoscente reconoce lo esencial y lo dignitario en el Sujeto Conocido, permitiéndole aceptar las semejanzas y, por tanto, distinguir cómo se identifica con él.

En lo que respecta de la construcción cooperativa del conocimiento:

Dependerá, por un lado, de la posibilidad del sujeto conocido de manifestarse integralmente, de evidenciar, de expresar los diversos aspectos de los componentes esencial y existencial de su identidad y, por el otro, de que, a la par, el sujeto

cognoscente abra su ser a la conmoción y a la transformación que esa manifestación le provoca y se manifieste, a su vez, en toda su integridad (Vasilachis, 2016, p. 49).

Es así como esta construcción está definida por el mutuo reconocimiento de ambos sujetos sobre sus semejanzas y diferencias, permitiendo no sólo la construcción de conocimiento sino también de su transmisión.

En consonancia con lo anterior, está el reconocimiento de la simultaneidad de miradas, es decir, se reconoce la igual capacidad de ambos sujetos para conocer al otro y para conocerse a sí mismos gracias a que comparten el mismo proceso de conocimiento. Por consiguiente, se rechaza la aportación única por parte del Sujeto Cognoscente y el Sujeto Conocido abandona su taciturno papel de objeto observado.

Finalmente, la autora refiere encarnar los distintos momentos en el proceso de investigación, es decir, ser consciente y continuamente reflexivo sobre las decisiones a lo largo del proceso, considerando como prioridad la común dignidad de la persona humana.

En palabras de Vasilachis (2016, p. 57) “Las investigadoras y los investigadores latinoamericanos tenemos la responsabilidad y el desafío de generar un conocimiento a la vez autónomo y auténtico”.

Respetando la propuesta de esta autora, la investigación se realizó priorizando la perspectiva y la voz de las PAM con respecto a las barreras que enfrentan en la actividad turística. La metodología se planteó para realizar una indagación cualitativa, que consistió en identificar las barreras de tipo intrapersonal, interpersonal y estructural consideradas de importancia por un grupo de PAM para involucrarse o no a la actividad turística, mediante entrevistas en profundidad realizadas a personas de 60 años o más de edad de diversas características demográficas.

Asimismo, se elaboró un cuestionario, construido a partir de los discursos de las PAM entrevistadas, que permitió reconocer las barreras más urgentes de mitigar en el contexto turístico de la región turística de Puebla en aras de la construcción de un escenario de inclusión social.

Se aplicó el instrumento, con la finalidad de asociar las barreras entre sí y analizar su efecto en la toma de decisión de las PAM para involucrarse en el turismo. Con los resultados de ambas fases (cualitativa y cuantitativa) se diseñó un escenario que prescindiría de las barreras que obstaculizan en mayor medida el involucramiento de las PAM en la oferta turística de la región mencionada.

4.3 Fase I: el diseño inductivo

La primera fase del estudio se abordó desde un paradigma cualitativo debido a la carga subjetiva de las barreras estructurales²¹. Si bien los estudios de estas barreras se remontan a principios de los años noventa, en México la productividad académica en torno a este tema está apenas germinando.

Debido a la naturaleza compleja de las barreras y sus relaciones y, con la finalidad de observar de manera analítica y profunda las percepciones y experiencias que las personas tienen en torno a la actividad turística, se eligió el estudio de caso, que de acuerdo con Yin (2002, 1994a, 1994b, 1989) simboliza una herramienta valiosa de investigación, cuya mayor fortaleza radica en registrar la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, sobre todo el autor indica que la mayor fortaleza de este método es medir y registrar la conducta de las personas implicadas en el fenómeno estudiado.

²¹ Ver apartado de barreras estructurales en el Capítulo II.

Stake (1999) por su parte, revela que hay tres tipos de estudios de caso dependiendo de su finalidad; por una parte se encuentran los intrínsecos, que pretenden alcanzar una mejor comprensión del caso concreto a estudiar; por su parte, los de tipo instrumental, son casos que desempeñan más un papel de apoyo para la comprensión de algún problema; mientras que el caso colectivo pretende llegar a generalizaciones a partir de un conjunto de situaciones específicas, se utiliza cuando el interés de la investigación se centra en un fenómeno, población o condición general.

4.3.1 Estudio de caso múltiple o colectivo

Para el desarrollo de esta tesis fue necesario recabar información de diversos casos hasta que se dio respuesta a la pregunta general y se cumplió con el primer objetivo específico²². Apoyando lo anterior, Ragin (2007) admite que cuando se estudian varias manifestaciones de la misma cosa (varios casos), se obtiene un mayor conocimiento; puesto que se hacen más visibles aspectos diferentes o incluso los de convergencia del fenómeno en cuestión; de hecho, proporcionan bases para la generalización (Ponce, 2018).

En contraste, Stake (1999) admite que no es necesariamente suficiente generalizar a partir de un caso o algunos casos un fenómeno social, puesto que se trata de ‘generalizaciones menores’; sin embargo, también acepta que el análisis profundo de los casos invita a modificar las generalizaciones mayores.

Por consiguiente, se llevó a cabo un estudio de caso múltiple, el cual:

Al ser una estrategia fundamentalmente cualitativa aporta dinamismo y flexibilidad a la interpretación de los datos, y no desestima el uso de métodos cuantitativos para alcanzar los fines de la investigación, potenciando su valor

²² Ver en el apartado introductorio las preguntas de investigación y los objetivos específicos.

heurístico en cuanto a la generación de nuevas ideas y marcos interpretativos innovadores (Ponce, 2018, p.24):

Así, la realidad de las barreras estructurales percibidas por las PAM en el contexto turístico mexicano estuvo determinada fundamentalmente por la elección de los casos, puesto que se eligieron en función a la importancia que cada uno aporta al estudio en su totalidad, y no a la singularidad de los mismos (López, 2013).

Si bien, existen varios exponentes del estudio cualitativo y los estudios de caso en específico, se reconoce a Yin (2002, 1994a, 1994b, 1989) y a Stake (2005, 1999) como los principales autores de este tema; por consiguiente, se considera pertinente declarar el por qué esta investigación empató con los supuestos filosóficos del segundo. En la Tabla 4 se pueden visualizar las diferencias entre ambos autores y reconocer que Stake (2005, 1999) se orienta por una postura naturalista y constructivista, sobre todo, porque declara que el conocimiento más que un descubrimiento, es una construcción basada en la interpretación del investigador.

Tabla 4
Comparación de los supuestos filosóficos de Stake y Yin

Supuestos filosóficos	Suposiciones constructivistas (Stake 1995, 2005)	Suposiciones post-positivistas (Yin, 2003, 2009)
Ontología: ¿Cuál es la naturaleza de la realidad?	La realidad es subjetiva. La subjetividad es un aspecto esencial de la comprensión. El énfasis está en el tratamiento holístico de los fenómenos, con elementos intrincadamente vinculados. La comprensión de los fenómenos requiere observar una variedad de contextos, como temporal, espacial, económico, histórico, político, social y personal.	La realidad (verdad última) es objetiva y predecible. Se pueden desarrollar explicaciones causales para dirigir la investigación y como resultado de los hallazgos (proceso). Se enfatiza el control, la previsibilidad y la racionalidad. Se seleccionan diferentes estrategias para lograr diferentes fines.
Epistemología: ¿Cuál es la relación entre el investigador y el objeto de estudio?	El investigador interactúa con el fenómeno, generalmente durante un período prolongado de tiempo. La intención es disminuir la distancia entre el investigador y quién o qué se está investigando. El investigador	El investigador es independiente, neutral e independiente de lo que se está investigando. El deseo es comprender fenómenos sociales complejos. Esto permite al investigador retener características

Axiología: ¿Cuál es el papel de los valores?	<p>podría tener una visión privilegiada, tratando de comprender la experiencia humana.</p> <p>La naturaleza cargada de valores y sesgos del trabajo es reconocida y aceptada.</p>	<p>holísticas y significativas de los eventos de la vida real.</p> <p>El intento es controlar el sesgo. Un ejemplo de esto se ve en la consideración de las entrevistas como "informes verbales solamente", llenos de prejuicios de los reporteros. Se alienta al investigador a corroborar los datos de la entrevista con otras fuentes de evidencia. Yin sugiere que los investigadores de estudios de caso han permitido que las opiniones sesgadas influyan en los hallazgos y conclusiones.</p>
Metodología: ¿Cuál es el proceso de investigación?	<p>Los métodos de investigación son inductivos y flexibles. El descubrimiento y la interpretación ocurren simultáneamente. No se requiere un marco conceptual a priori; se podría utilizar un marco conceptual inicial flexible. Se utiliza un paradigma naturalista.</p> <p>La búsqueda es de "acontecimientos", no de causas. El objetivo es la comprensión, siendo la interpretación el método principal de comprensión.</p>	<p>La investigación tiene elementos de ser reduccionista, lógica, orientada a causa y efecto y determinista basada en teorías a priori. Las teorías generales se utilizan para generar proposiciones que se ponen en práctica como hipótesis. Las proposiciones están sujetas a pruebas empíricas replicables, que brindan la oportunidad de confirmación y falsificación. Un marco conceptual es esencial para representar una relación hipotética de causa y efecto. Las proposiciones se utilizan para identificar relaciones entre construcciones y para dirigir la recopilación y el análisis de datos.</p>

(Boblin et al., 2013, p. 3)

4.3.2 Selección de los casos de estudio: los participantes

Siguiendo a Stake (1999), la selección de los estudios de caso está determinada tanto por su carácter propio para aprender sobre el fenómeno en cuestión, como por la variedad y el equilibrio.

La oportunidad de aprendizaje a la que hace referencia este autor está delimitada por factores como: el acceso que el investigador tenga a los casos y si le es posible establecer una buena relación con los informantes clave. Atendiendo las características de variedad y equilibrio

de los casos; para el primero es necesario considerar la máxima gama de posibilidades en las que el fenómeno pueda manifestarse; y, para el segundo, se cavilan los casos que puedan compensar entre sí las características de unos y de otros.

Tomando en cuenta lo hasta aquí descrito, es importante aclarar que la caracterización de los estudios de caso estuvo orientada para conocer las barreras que enfrentan las PAM en el contexto de la región turística de Puebla. Si bien, no existen evidencias empíricas que determinen de manera concreta cuáles son y cómo se pueden mitigar, las referencias expuestas en el apartado teórico conceptual permitieron establecer los siguientes criterios de elección²³:

Resulta evidente que el primer criterio sea la edad, puesto que el objeto de estudio son personas pertenecientes al grupo etario de 60 años y más. Sin embargo, se decidió que los estudios de caso deberían considerarse en seis rangos de edad: 1) 60 a 64 años; 2) 65 a 69 años; 3) 70 a 74 años; 4) 75 a 79 años; 5) 80 a 84 años; y 6) 85 o más.

Lo anterior se deriva de los estudios que afirman la alta heterogeneidad entre las etapas de la vida; en el primer rango, todavía hay personas económicamente activas y se percibe ligeramente el proceso de envejecimiento; en el segundo rango, se acepta el final de la vida laboral y en el tercer y cuarto rango, se encuentran mayoritariamente personas que comienzan su etapa de retiro en la que experimentan un incremento en las deficiencias de salud; por otra parte, las personas consideradas en el quinto rango, se distinguen por presentar un alto nivel de dependencia, tanto económica como de asistencia, la salud se encuentra en los niveles más bajos, la presencia de discapacidad resulta inherente a esta etapa de vida y, en el último rango se

²³ Asimismo, se debe recordar que los estudios de caso para esta investigación debían representar, en lo posible, la máxima heterogeneidad del objeto de estudio, puesto que, se busca a partir de las diferentes experiencias de las PAM, reconocer las barreras estructurales.

destaca como principal situación cómo las personas hacen frente a la idea del final del ciclo de la vida.

En segundo lugar, el género. A pesar de que las estadísticas marcan una fuerte discriminación hacia las mujeres en todos los ámbitos sociales, este estudio no prioriza ninguno de los dos géneros. Por lo tanto, se busca una igualdad en cuanto al número de casos de hombres y mujeres por seleccionar (ENADIS, 2017; INMUJERES, 2015).

El tercer criterio fue la ocupación, puesto que resulta ser uno de los factores de mayor importancia en la caracterización de las PAM. La ENADIS (2017) indica que las PAM sufren de discriminación laboral y, por las condiciones de edad menos de la mitad (41.4%) aún son económicamente activas. Por otra parte, una de las razones por la cual las PAM viajan es por tener mayor tiempo libre (debido a que no trabajan); lo que refiere que en este criterio se deben elegir tantos casos de personas que se encuentren todavía laborando y aquellas que no.

El cuarto criterio corresponde al origen de ingresos, que de acuerdo con el INEGI (2019) las tres principales fuentes de ingresos de las PAM provienen de la jubilación o pensión, algún programa de gobierno y de su trabajo. Si bien, las PAM pueden percibir ingresos de diversas fuentes, para este estudio los casos a seleccionar deberán tener al menos uno de los tres orígenes de ingreso mencionadas.

La salud se eligió con base en la relación entre el envejecimiento y discapacidad; se tomó en cuenta aquellos casos que presentan alguna limitación corporal conforme a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud por la OMS (2001); sin embargo, para este estudio no se consideraron aquellas discapacidades de tipo psicológicas debido a su complejidad y la falta de los recursos y elementos necesarios para obtener datos de los posibles informantes con esas características. Asimismo, como se estableció en el marco

contextual y teórico de este estudio, las PAM pueden presentar limitaciones en la salud de manera temporal o permanente; por lo tanto, los estudios de caso no tenían que presentar necesariamente una limitación permanente.

El sexto criterio fue la participación en el turismo, retomando a Hudson y Gilbert (2000), en este criterio se incluyen tanto a casos que hayan realizado actividades turísticas como aquellos que no; sin embargo, en el primer caso, se priorizaron las experiencias realizadas a partir de los 60 años.

El último criterio fue el lugar de residencia, resultaron elegibles sujetos que viven en alguno de los siete estados que comprende la región turística de Puebla, y que habían viajado dentro de la misma.

De esta manera, las personas que participaron fueron 12 PAM, cinco hombres y siete mujeres. De ellos, cuatro pertenecen al grupo de 60 a 64 años, dos al de 65 a 69 años, una al de 70 a 74 años, una al de 75 a 79 años, tres al de 80 a 84 años, y uno al de 85 o más años.

Con respecto a la ocupación, siete de los entrevistados se encuentran en su etapa de jubilación, dos son amas de casa, mientras que tres están económicamente activos. Por lo tanto, el origen de sus ingresos de los primeros siete es su pensión, las dos mujeres dedicadas a los trabajos del hogar reciben apoyo de familiares y, los últimos tres reciben remuneración por su trabajo (un campesino y asalariado, dos profesores).

En cuanto a escolaridad, únicamente una persona no sabe leer ni escribir, tres concluyeron la educación básica, cinco obtuvieron un grado a nivel licenciatura o carrera técnica, y dos cuentan con un posgrado.

De acuerdo con las características de cada uno de las personas y los parámetros del Comité de Niveles Socioeconómicos de la AMAI²⁴, los entrevistados se encuentran clasificados como sigue: en el nivel bajo típico (D+) y en el nivel medio emergente (C-) tres personas en cada uno, en el nivel medio típico (C) cuatro, y, por último, en el nivel medio alto (C+) dos personas.

En el rubro de la salud se consideraron importantes limitaciones en sus capacidades físicas de tipo motriz, visual o auditivo²⁵; así como la presencia de enfermedades crónico-degenerativas o la presencia de alguna lesión que restringiera sus actividades diarias. En este sentido, es importante destacar que seis de los casos presentan más de un padecimiento en su salud. Las enfermedades que se reconocieron fueron la Diabetes (cuatro casos), seguida de la hipertensión (tres casos), la artritis reumatoide (tres casos) y solo un caso de Síndrome de Guillan-Barré. En contraste, siete personas aceptaron tener reducción en sus capacidades físicas; tres presentan reducción de movilidad y cuatro disminuciones en la visión.

Finalmente, la procedencia de los casos se ubicó en tres estados de la región turística contextualizada, siete procedentes de Puebla, tres de Veracruz y dos de Tlaxcala.

El grupo participante fue seleccionado intencionalmente por conveniencia. Se tuvo el acercamiento mediante contactos residentes en la ciudad de Puebla. Las condiciones establecidas para participar en el estudio fueron las siete citadas con anterioridad, sin embargo, se añadió que aceptaran participar en la entrevista y ésta fuera grabada.

²⁴ El comité técnico realiza cada dos años un ejercicio de revisión metodológica de la regla vigente, en la revisión 2018 se concluyó que estaría vigente sin cambios por dos años más, por lo que la regla AMAI 2020 es idéntica a la anterior.

²⁵ Hay que recordar que no se consideraron para entrevistar personas que tuvieran alguna discapacidad de tipo intelectual.

4.3.3 *La entrevista como instrumento de recolección de datos*

El instrumento elegido para recolectar la información de esta primera etapa fue la entrevista en profundidad semiestructurada, debido a que permite planear un guion con preguntas clave para obtener la información de interés, sin embargo, es lo suficientemente flexible para lograr adaptarse a los sujetos y a las condiciones; así, los entrevistados tienen la libertad de ir más allá de las preguntas permitiendo enriquecer la recolección de datos (Díaz-Bravo et al., 2013; Stake, 1999).

En esta técnica, el entrevistador es un instrumento más de análisis, explora, detalla y rastrea por medio de preguntas, cuál es la información más relevante para los intereses de la investigación, por medio de ellas se conoce a la gente lo suficiente para comprender qué quieren decir, y con ello, crear una atmósfera en la cual es probable que se expresen libremente (Taylor y Bogdan, 1990, citado por Robles, 2011, p. 2).

Para alcanzar el objetivo que persigue el diseño inductivo, se establecieron las siguientes preguntas clave:

¿Qué necesidades, aspiraciones o deseos le satisface el realizar turismo?

¿Cuáles y cómo han sido sus experiencias de viaje a partir de su etapa de vida como adulto mayor?

¿Qué obstáculos ha encontrado en esas experiencias?

¿Cómo han impactado esos obstáculos a su deseo por seguir viajando?

¿Considera usted que existe una edad límite para dejar de viajar?

¿Considera que existen otras condiciones que lo limitan a viajar, como sus responsabilidades en la casa o con su familia?

¿Qué debería de incluir un viaje para que usted eligiera viajar sin dudar? Considere la compañía, el precio, el transporte, el destino, etc.

No obstante, se resalta la flexibilidad por parte del entrevistador para dirigir la entrevista hacia la búsqueda de limitaciones en la actividad turística para las PAM; por lo tanto, es relevante indicar que no todas las entrevistas se llevaron a cabo mediante este guion ni en ese orden de preguntas específico.

Cabe mencionar que las entrevistas se realizaron en un periodo de seis meses, entre octubre de 2019 y abril 2020. Las sesiones difirieron de acuerdo con cada uno de los casos, puesto que para unos la duración de cada sesión oscila entre 50 y 60 minutos, hubo casos (3 entrevistados) en las que se alargaban hasta por periodos de 120 minutos. En la Tabla 5 se presentan las características de cada una de las personas (ver anexos).

4.3.4 El significado de los casos: análisis directo y suma categórica

Para Stake (1999) hay dos estrategias para analizar la recogida de información, la interpretación directa que se obtiene de los casos individuales; y, la suma categórica, la cual se refiere a la primera categorización de las propiedades observadas para posteriormente efectuar ‘metainferencias’ de todos los casos analizados.

Esta investigación al ser un estudio de casos múltiple retomó ambas estrategias. Se realizó un análisis directo de cada una de las entrevistas efectuadas para comprender la realidad compleja de cada una de las personas, tomando en cuenta que la percepción de las barreras está condicionada a los constructos psico-sociales de la persona, por lo que las interpretaciones brindadas a los datos recolectados se definieron sobre la marcha buscando como lo indica Stake (1999, p. 71) darle sentido “mediante el estudio más atento y la reflexión más profunda”.

Por otra parte, la suma categórica, se utilizó para reconocer en cada uno de los casos las diferentes categorías que se presentaban y posteriormente establecer inferencias sobre las más representativas para el grupo estudiado.

Las entrevistas fueron grabadas en audio, se tomaron notas a la par de éstas que sirvieron para el posterior análisis de los discursos. Cabe señalar que las últimas sesiones de entrevistas, realizadas en marzo y principios de abril de 2020, se realizaron vía telefónica debido a la contingencia sanitaria por la pandemia de COVID-19²⁶.

El análisis de las entrevistas se realizó a través del software Atlas.ti. Se agregó cada uno de los archivos de audio como documentos primarios al programa, se realizaron anotaciones y citas, que permitieron vislumbrar las distintas barreras a las que se enfrentan las PAM; se categorizaron los hallazgos y se crearon redes que vinculan entre sí a los diferentes tipos de barreras.

Este software permite expresar el sentido circular del análisis cualitativo, por cuanto otorga la posibilidad de incorporar secuencialmente los datos, sin la necesidad de recoger todo el material en un mismo tiempo. Por esta razón, permite llevar a cabo el muestreo teórico necesario para realizar el análisis constructor de teoría (San Martín, 2014, p. 114).

²⁶ Debido a la situación urgente que se vivió en materia de salud a nivel mundial, la Secretaría de Salud de México anunció la implementación de la Jornada Nacional de Sana Distancia como medida preventiva iniciada el 23 de marzo de 2020; se suspendieron temporalmente las actividades no esenciales y se reprogramaron los eventos de concentración masiva, asimismo se recomendó cuarentena para toda la población, en especial los grupos vulnerables, como las PAM.

4.4 Fase II: el diseño deductivo

Una vez identificadas las barreras y sus tipos, se procedió a la segunda fase de la investigación, la cual consistió en retomar todas las categorías encontradas en la primera para analizar a través de una encuesta la realidad de las PAM y sus barreras para la región turística de Puebla.

Antes de continuar, es imperante describir las dos propuestas de regionalización que se consultaron para la elección de Puebla como centro turístico de relevancia a nivel nacional, previamente se hizo referencia a éstas en el apartado introductorio de esta investigación.

4.4.1 *Región turística de Puebla*

La primera regionalización se concentra en los flujos de turismo doméstico en México, retomando la importancia del dinamismo interno en el sector turístico. Como lo mencionan Ruiz y González (2014) esta medición de flujos se fundamenta en lo siguiente:

- 1) El mercado interno de México es grande y tiene cada vez mayor potencial.
- 2) El turismo doméstico puede contribuir para la planificación territorial, la cohesión social y la dinamización económica.
- 3) Se realizan esfuerzo teórico-conceptuales para la medición de la movilidad de mexicanos dentro del territorio nacional por motivos turísticos.

Por otra parte, los autores también mencionan que dada la relevancia social y económica que tiene el Turismo Doméstico en el país, la determinación del comportamiento de los flujos de turistas en los mercados regionales de turismo interno facilita la comprensión del mercado nacional.

En esta lógica, Garrocho (2011) identifica cuatro características básicas para medir la movilidad temporal por turismo²⁷, la primera es la duración mediante el indicador de la estancia

²⁷ Se identifica que la geo demografía estudia la movilidad temporal de la población y es la que pone de relieve la importancia que representa el turismo entre los motivos de movilidad temporal de las personas, por lo que se considera a los viajes por turismo dentro del concepto de movilidad cotidiana de la población por motivos de consumo (Ruiz y González, 2014, p. 28)

promedio; en segundo lugar se encuentra la frecuencia, referida al número de eventos vacacionales en un año por familia o por persona; en tercer lugar, la estacionalidad, determinada por tres periodos, semana santa, verano e invierno; y, finalmente, la intensidad, es decir, la cantidad de turistas que se mueven de un origen a un destino específico (Ruiz y González, 2014, p. 28).

Los autores, analizaron 40 destinos turísticos de acuerdo con la Dirección de Inteligencia de Mercados del Consejo de Promoción Turística de México (CPTM), el análisis se realizó por municipio emisor a partir de la información disponible en la Encuesta Urbana de Turismo Doméstico en Hogares (EUTDH) 2007-2008. Asimismo, realizaron cálculos y análisis de las distancias a partir de la georreferenciación de los datos. Las regiones resultantes del trabajo de Ruiz y González (2014) son cinco, las cuales se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6
Mercados regionales de Turismo Doméstico

Región	Estados que la conforman	Destinos que la conforman	Porcentaje de viajes por región	Porcentaje de emisores por región
Región 1	Ciudad de México y Estado de México	Ciudad de México y Valle de Bravo	11.42	22.91
Región 2	Jalisco, Nayarit, Colima, Guanajuato, San Luis Potosí, Querétaro, Michoacán, Zacatecas, Nuevo León, Aguascalientes y Tamaulipas.	Puerto Vallarta, Nuevo Vallarta, Guadalajara, Manzanillo, Guanajuato, León, San Luis Potosí, San Miguel de Allende, Querétaro, Morelia, Zacatecas, Monterrey, Tampico.	39.97	38.32
Región 3	Veracruz, Guerrero, Puebla, Tlaxcala, Morelos, Hidalgo, Oaxaca.	Veracruz, Acapulco, Puebla, Tlaxcala, Xalapa, Pachuca, Taxco, Oaxaca, Huatulco, Puerto	30.42	13.97

		Escondido e Ixtapa-Zihuatanejo.		
Región 4	Baja California Norte y Baja California Sur, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Sinaloa y Durango.	Tijuana, Chihuahua, Hermosillo, Ensenada, Mexicali, Los Cabos, La Paz, Loreto y Mazatlán.	10.06	18.07
Región 5	Quintana Roo, Chiapas, Campeche, Yucatán, Tabasco.	Cancún, Playa del Carmen, Tuxtla Gutiérrez, Campeche y Mérida.	8.13	6.74

(Ruiz y González, 2014, p. 53-54).

Aunado a la tabla anterior se presenta la Tabla 7 que muestra los destinos turísticos con mayor afluencia de personas, a los cuales se les llama destinos primarios por tener una frecuencia que representa más de 3% de los viajes.

Tabla 7
Destinos primarios por temporada

Orden	Todas las temporadas	May-ago 07	Sep-dic 07	Ene-abr 08
1	Ciudad de México	Ciudad de México	Ciudad de México	Ciudad de México
2	Acapulco	Veracruz	Acapulco	Acapulco
3	Guadalajara	Puerto Vallarta	Veracruz	Guadalajara
4	Puerto Vallarta	Acapulco	Guadalajara	Puerto Vallarta
5	Veracruz	Guadalajara	Cancún	Monterrey
6	Monterrey	Puebla	Puerto Vallarta	Tampico
7	Puebla	Monterrey	Puebla	Morelia
8	Cancún	Cancún	Monterrey	Cancún
9	Tampico	Tampico	Morelia	San Luis Potosí
10	Morelia	Mazatlán	Mazatlán	Puebla

(Ruiz y González, 2014, p. 79).

En lo que respecta a esta última tabla, se puede apreciar cómo la Ciudad de México es el destino primario en todas las temporadas, puesto que es donde se conectan todas las regiones del país. Por otra parte, resalta el caso de destinos de playa como Puerto Vallarta, Acapulco, Mazatlán, Cancún y Veracruz.

No obstante, esta metodología de regionalización se comparó con la propuesta de Mota (2016), donde indica gestionar la actividad turística de manera que se reconozca su disparidad de elementos socio-territoriales evitando la fragmentación del territorio. El proyecto cuenta con nueve nodos (ver Tabla 8), los cuales se determinaron a partir de a) los servicios al productor y al consumidor y el tamaño de la población de cada uno de los municipios del estudio y su nivel de especialización; b) la gobernanza y gobernabilidad de los territorios, la cohesión e inclusión social; c) la infraestructura física tal como transportación aérea, terrestre y marina, así como los elementos intangibles; d) los atractivos naturales y culturales; y e) la innovación y competitividad, determinada a su vez por conceptos como sustentabilidad, singularidad y calidad.

Se evaluaron cada una de las regiones propuestas en la Tabla 6 y Tabla 7 y se eligió la región 3 propuesta por Ruiz y González (2014) y la región de Puebla de Mota (2016) puesto que coincidían en los estados que la conforman: Puebla, Tlaxcala, Veracruz, Hidalgo, Morelos, Guerrero y Oaxaca.

Tabla 8

Superficie y población de los nodos de las regiones turísticas de México

Nodos	Sub nodos (municipios)	3er nivel (municipios)	Superficie de cobertura (km²)	% de superficie	Población total	% de población
Ciudad de México	120	299	174,218	9.16	40,597,243	32.46
Guadalajara	55	287	267,409	14.07	23,452,859	18.75
Monterrey	32	130	387,923	20.41	12,290,488	9.83

Benito Juárez	9	110	111,607	5.87	3,778,772	3.02
Los Cabos	14	38	209,337	11.02	5,319,435	4.25
Juárez	14	100	399,296	21.01	9,027,412	7.22
Tuxtla Gutiérrez	35	147	162,310	8.54	10,159,658	8.12
Puebla	43	612	115,791	6.09	17,011,914	13.60
Huatulco	6	388	72,009	3.8	3,426,696	2.74

(Mota, 2016, p. 12).

Una vez determinada la región se procedió a revisar los datos para cada uno de los planteamientos, como resultado se eligió la región de Puebla de Mota (2016) que cuenta con 655 municipios correspondientes a los siete estados antes mencionados; 43 son de segunda jerarquía y 612 de tercera.

La región planteada por el autor es extensa y concentra un total de 15,594,499 habitantes, de los cuales el 48% son hombres y el 52% mujeres; mientras que en lo que concierne a las PAM la cifra es de 1,707,949 habitantes, de éstos 45% son mujeres y 55% hombres, y, casi el 17% presenta alguna discapacidad (INEGI, 2016b).

4.4.2 Definición de variables

Como resultado de la primera fase, se observaron diferentes barreras que limitan la participación de las PAM en las actividades de turismo. En este apartado se definen cada una de las variables y sus dimensiones, utilizadas para la construcción del instrumento de investigación.

En primer lugar, y retomando lo indicado por Jackson et al. (1993) la participación de las PAM estará determinada por la ‘negociación’ que éstas tengan con las barreras en su contexto, es decir, si se adaptan o no a las circunstancias del entorno. Por lo tanto, es pertinente apuntar que la actitud de las PAM hacia el turismo influirá positiva o negativamente a ser partícipes o no de estas actividades. Esta actitud, de acuerdo con Ham (2007), se define como una evaluación positiva o

negativa de algo; en este caso, se refiere a la dicotomía: me gusta – no me gusta hacer turismo (citado en Mendoza y Monterrubio, 2012, p. 28).

Por lo tanto, las dimensiones consideradas para medir la actitud de las PAM hacia el viaje son las siguientes:

- a) Gusto por viajar. Grado en que las PAM disfrutan realizar viajes de manera general.
- b) Necesidad de viajar. Grado de importancia del viaje en la vida de las PAM.
- c) Intención de viajar. Decisión para realizar viajes considerando los elementos de su realidad actual.
- d) Experiencia de viaje. Grado en que las PAM han viajado en diferentes etapas de su vida.

Por otra parte, se buscó reconocer las preferencias de viaje de las PAM, considerando, por supuesto las dimensiones siguientes:

- a) Temporalidad. Temporada en la que las PAM desearían realizar sus viajes, considerando la temporada baja y alta (vacaciones) en México.
- b) Compañía. Tipo de grupo con el que acostumbran a viajar las PAM.
- c) Destino. En este rubro, es importante indicar que existen dos tipos de destino en función de las condiciones de las PAM, los lugares a los que preferirían ir y aquellos a donde normalmente viajan.
- d) Duración. Este elemento se refiere tanto a la duración que las PAM consideran como ideal, medido en términos de pernocta, como al tiempo deseado para realizar actividades turísticas.

Las siguientes variables corresponderán a los diferentes tipos de barreras que han sido propuestas por Jackson et al. (1993). Como primer punto se encuentra el sentimiento de desamparo que obedece a una interpretación completamente relacional:

La situación de desamparo no es fruto de una característica o atributo de la persona desamparada, tampoco es consecuencia de su comportamiento, sino que es siempre consecuencia de una acción (u omisión) de otra persona distinta de aquella de la que se señala el desamparo, o de una determinada institución. (Zubero, 2015, p. 93).

Por lo tanto, las dimensiones de este sentimiento son: a) desamparo familiar, que puede provenir de la pareja, los hijos, los hermanos y hermanas, entre otros; y, b) desamparo institucional, refiriéndose tanto a las políticas existentes como a los programas que las dependencias ponen en marcha para las PAM.

Continuando con las variables, está la invalidez, la cual refiere reconocimiento de las limitaciones por presentar alguna discapacidad, lo que logra alterar la conducta de las personas puesto que se ven obligados a renunciar a alguna actividad (Arguedas, 2002). El concepto, es usado en una connotación negativa porque “[...]ser inválido representa la inutilidad, perder la capacidad para realizar acciones por sí mismos, perder la autonomía en su vida, dejar de servir y de proveer y estar anulados dentro de la sociedad.” (Castellanos y López, 2010, p. 50). Entonces, la invalidez, se engloba desde:

- a) Autopercepción de mala salud. Estado de salud que las PAM reconocen tener.
- b) Reconocimiento de las limitaciones físicas. Grado en que las PAM reconocen que las limitaciones que presentan derivadas de su edad inhiben su participación en viajes.

Asociado a lo anterior, se encuentra el sentimiento negativo hacia la discapacidad que, surge porque se concibe como un sinnúmero de problemas que limitan las actividades de las personas, no sólo las cotidianas, sino también las turísticas. Padilla-Muñoz (2010) menciona que la discapacidad

presenta diversos elementos, tanto en un plano físico como psíquico, los cuales se circunscriben dentro de la sociedad en la que se desarrolla y se vive; por lo tanto, una mirada negativa hacia las limitaciones de un individuo repercutirá tanto en su autopercepción como en la manera que los otros la perciben. Entonces, se mide de la siguiente manera:

- a) Autopercepción de la discapacidad. Grado en que las PAM rechazan su condición física puesto que limita sus actividades turísticas.
- b) Percepción de los otros sobre la discapacidad. Grado en que las PAM reconocen que les ha sido negado un servicio de turismo debido a sus condiciones físicas.

Asimismo, la sociedad mexicana, enfrenta una percepción negativa hacia la vejez, acentuado por la mayor probabilidad de adquirir una discapacidad. Sin embargo, Osorio (2016) indica que no es el reconocimiento de esas limitaciones lo que provoca la percepción negativa del envejecimiento, sino, más bien, es la conciencia social de que existe un grupo de PAM que no encuentran la posibilidad de acceder a una vejez autosustentable, como es el caso de México. Entonces, el problema radica en no querer pertenecer a un colectivo que enfrenta inestabilidad, riesgos, inseguridad y por supuesto, vulnerabilidad. Para medir esta variable, se deben reconocer:

- a) Estereotipos de viejismo interiorizados. Grado en que las PAM perciben que su edad restringe su participación en los viajes.
- b) Cansancio derivado de la edad. Grado en que las PAM reconocen que no viajan porque se cansan mucho y esto es provocado por la edad.

Además, se encuentra el miedo a la soledad, que de acuerdo con Rubio y Rico (2001) es la que plasma el sentimiento de sentirse solo (Quintero et al., 2015, p. 92). El temor por sentirse solo afecta todas las aristas de la vida diaria de las PAM, por consiguiente, en la actividad turística también se verá reflejada:

- a) Acompañamiento continuo. Grado de importancia que las PAM le dan a la presencia de (al menos) una persona durante sus viajes.
- b) Miedo de viajar solo. Grado en que las PAM reconocen sentir temor para realizar un viaje solos.

Aunado a lo anterior, la conceptualización de la necesidad por compartir experiencias con otros surge, principalmente, porque los entrevistados afirmaron que desean viajar con su familia o conocidos; si bien puede categorizarse como una necesidad de la persona, en el contexto estudiado se ha identificado como una barrera, debido a que, esta necesidad puede incidir negativamente para que las PAM no participen en las actividades turísticas, a pesar de desearlo. En este caso, se reconocen tres dimensiones:

- a) Nivel de socialización. Grado en que las PAM perciben que desean conocer personas nuevas o ajenas a su grupo social.
- b) Necesidad de contar con compañero(a) de viaje. Grado en que las PAM reconocen necesitar de un compañero de viaje conocido para disfrutarlo.
- c) Falta de compañero(a) de viaje. Grado en que las PAM reconocen que no viajarían si no los acompañan personas cercanas a su círculo social.

Se suma el miedo a sufrir accidentes como limitación a la participación turística por parte de las PAM. Como lo indican Duque, Gorrita y Gorrita (2010), la edad adulta es una etapa de la vida en la que los accidentes se vuelven cada vez más frecuentes y peligrosos; por lo que, generalmente las PAM consideran factores de riesgo en sus actividades. De esta manera, se puede reconocer:

- a) Acompañamiento médico. Grado de importancia que las PAM le dan a la presencia de personal médico durante un viaje.

- b) Miedo a accidentes. Grado en que las PAM presentan temor a tener percances durante un viaje.

De igual manera, se añade el sentimiento de dependencia, éste obedece en su sentido más amplio a la condición en la que el individuo ya no puede valerse por sí mismo y necesita de otros para atender sus actividades diarias (Agudelo y Medina, 2014). En este caso, se distingue que las PAM pueden sentir o no dependencia hacia otros para realizar un viaje, no necesariamente significa que sean dependientes en otras áreas de la vida.

- a) Dependencia para viajar. Grado en que las PAM reconocen necesitar asistencia para viajar.

También, se reconoció la falta de autonomía, que corresponde cuando un individuo no presenta las habilidades necesarias para decidir sobre su vida (Villasana y Reyes, 2017). En el contexto turístico, se refiere:

- a) Libertad de decisión para viajar. Grado en que las PAM reconocen tener la libertad de decidir para viajar.

En lo que respecta a las barreras interpersonales, se pueden identificar, tanto la falta de apoyo social y el rechazo a éste. Este apoyo se refiere a cómo las PAM evalúan sus relaciones en función de la ayuda que reciben de todos aquellos que los rodean en tanto se sientan comprendidas y respetadas (Vivaldi y Barra, 2012). Continuando con esta acepción, Rosa-Rodríguez et al. (2015) retoman lo planteado por Sherbourne y Stewart (1991) para definirlo como apoyo funcional, es decir, el que es percibido por el individuo y, que se evalúa en función de cinco dimensiones; no obstante, para efectos de esta investigación se tomaron en cuenta solo cuatro²⁸:

²⁸ La quinta dimensión corresponde a la afectiva, sin embargo, involucra un nivel de subjetividad muy amplio que no fue posible medir dentro del instrumento de investigación.

- a) Apoyo emocional. Grado en que las PAM reconocen todas aquellas expresiones de afecto, empatía y estimulación de sentimientos.
- b) Apoyo informacional. Grado en que las PAM identifican recibir consejo, información, asesoramiento, guía o retroalimentación de otros.
- c) Apoyo tangible. Grado en que las PAM reciben ayuda material o asistencia para realizar actividades.
- d) Interacción social positiva. Grado en que las PAM reconocen que los otros están dispuestos a realizar actividades con ellos.

Continuando con el apoyo social, se identificó un rechazo a éste por parte de las PAM en tanto recibirlo les genere un sentimiento de dependencia; es decir, las personas pueden reconocer que necesitan ayuda para viajar, sin embargo, rechazarían esa ayuda con el propósito de demostrar que no dependen indiscutiblemente de los otros. Para evaluar este punto, entonces, se encuentran las siguientes dimensiones:

- a) Apoyo emocional. Grado en que las PAM rechazan todas aquellas expresiones de afecto, empatía y estimulación de sentimientos de su familia para realizar un viaje.
- b) Apoyo informacional. Grado en que las PAM rechazan recibir consejo, información, asesoramiento, guía o retroalimentación de otros para realizar un viaje.
- c) Apoyo tangible. Grado en que las PAM rechazan la ayuda material o asistencia para realizar un viaje.
- d) Interacción social positiva. Grado en que las PAM rechazan que los otros están dispuestos a viajar con ellos.

Otra limitación en las relaciones de las PAM es la obligación moral hacia la familia, la cual relega las necesidades del individuo detrás de aquellas que pertenecen a las personas que integran

su núcleo familiar. En este sentido, se considera que las PAM pueden viajar, tienen todos los recursos, no obstante, su compromiso con la familia también incluye las mascotas, lo hace detenerse a involucrarse en un viaje, porque esto supondría la falta de atención hacia aquellos que les necesitan. Por lo tanto, las dimensiones consideradas son:

- a) Cuidado de otros. Grado en que las PAM reconocen que no pueden viajar porque tienen a su cargo a una persona (familiar).
- b) Responsabilidad con mascotas. Grado en que las PAM reconocen que no pueden viajar porque tienen a su cargo mascotas.

Asimismo, se encuentra como limitante los acompañantes obligados a ir, es decir, en medida que las PAM viajan e identifican que sus compañeros de viaje no participan por gusto o deseo, sino más bien, porque los han obligado a cuidarlos. Entonces, se evalúa de la siguiente forma:

- a) Compañía obligada. Grado en que las PAM reconocen que sus acompañantes viajan con ellos de manera obligada.

Además, se registró a la falta de empatía como otra de las limitantes para que las PAM se involucren en actividades turísticas. Para Martínez-Otero (2011, p. 175) “la empatía es el reconocimiento cognitivo y afectivo del estado de ánimo de una persona por parte de otra”; entonces, la ausencia de ésta supone una nula comprensión de la situación del otro. La evaluación de esta variable en el contexto de las PAM y el turismo se da a través de:

- a) Respeto ante la vejez. Grado en que las PAM sienten que son tratadas con el mismo respeto que son tratados los demás.
- b) Falta de empatía cognitiva. Grado en que las PAM consideran que los demás no comprenden su perspectiva de las cosas.

- c) Falta de empatía emocional. Grado en que las PAM consideran que los demás no identifican sus emociones.

Continuando con las problemáticas de interacción social, se identificó la dificultad para socializar, un sentimiento que se presenta en las PAM porque les es incómodo salir de su núcleo social, por lo que, en muchas ocasiones si no cuentan con el acompañamiento familiar no se atreven a realizar actividades en las que tengan que conocer a personas ajenas. Por lo que se enfrentan claros problemas en este rubro, por lo tanto, para evaluarlo se toma en cuenta:

- a) Problemas de socialización. Grado en que las PAM reconocen que tienen problemas para entablar nuevas relaciones sociales.

Aunado a lo anterior está la subestimación del rol social de las PAM, que también genera incertidumbre para el involucramiento en el turismo. Como lo menciona Bentancor (2010) el rol es una ubicación en la sociedad, es decir, un estatus de acuerdo con las relaciones establecidas en un sistema social. Cabe destacar, que en la actualidad el rol de este grupo etario se ve disminuido, así como su participación en comunidad (Rodríguez, 2010). De esta manera, se definieron las siguientes dimensiones:

- a) Incapacidad para viajar. Grado en que las PAM perciben que sus familiares las limitan porque a su edad no pueden viajar.
- b) Rol de jefe(a) de familia. Grado en que las PAM perciben que conservan su rol como jefe o jefa de familia.
- c) Desestimación de vejez. Grado en que las PAM consideran que no se les respeta por ser mayores.

Finalmente, se reconoció la deficiencia en la comunicación, que a pesar de las diferentes concepciones que la comunicación tiene hoy en día, se debe comprender como un proceso que integra la puesta en común, el diálogo, la comunión; de modo que la comunicación puede ser entendida como base de toda relación (Rizo, 2004). Para el contexto en estudio, se evalúa:

- a) Comunicación efectiva. Grado en que las PAM perciben que otros comprenden lo que necesitan para viajar sin limitar el entendimiento mutuo.

Corresponde ahora, definir las variables estructurales, de las cuales, la más notoria y a la que se enfrentan las PAM en varias esferas de la vida es la discriminación. Según Osorio (2016, p. 143) esta “acción encaminada a construir diferencia: separar y distinguir” recae en el trato diferenciado a aquello que se considera inferior. En el caso de los ancianos y el turismo, se pueden diferenciar dos dimensiones para evaluar la discriminación:

- a) Negación de un servicio. Grado en que las PAM reconocen haber sido excluidas de un servicio turístico por su edad.
- b) Mal trato. Grado en que las PAM reconocen no haber recibido un trato digno debido a su edad.

Simultáneamente, las barreras arquitectónicas representan para las PAM limitaciones físicas en el entorno que disminuyen su inclusión en el turismo, puesto que dificultan el desplazamiento e inserción social dentro del espacio urbano (Lotito y Sanhueza, 2011, p. 12). Para evaluar esta variable con mira en la actividad turística, se plantean las siguientes dimensiones:

- a) Accesibilidad. Grado de importancia que las PAM les dan a los destinos que cuentan con accesibilidad física.
- b) Destinos accesibles. Tipo de destino que cuenta con mayor accesibilidad para las PAM.

Más aún, se presentan dos variables económicas importantes para que las PAM no participen o se limiten a hacerlo. La primera corresponde a ingresos insuficientes, en México, esta población se enfrenta al final de su etapa económicamente activa, por lo que el dinero que percibían en su etapa de vida más joven disminuye considerablemente. Para la realización de una actividad turística, las PAM necesitan evaluar qué tanto les costará y si sus ingresos son suficientes para realizar un viaje, por lo tanto:

- a) Sobrecosto. Grado en que las PAM perciben que realizar un viaje sobrepasa su presupuesto.

La segunda se refiere a los costos altos por servicios especiales, en este caso, las condiciones físicas y de salud de las PAM exigen otra manera de hacer turismo. No obstante, la oferta está adecuada para personas que no presentan ninguna limitación de sus capacidades y por lo tanto el costo para tener una silla de ruedas, por ejemplo, se potencia. Por lo que, la medición se concentrará en:

- a) Servicios para atender limitaciones físicas. Grado en que las PAM reconocen que los servicios turísticos que atienden a personas con limitaciones físicas son caros.

De la mano de lo anterior descrito, se encuentra en primer lugar, la ignorancia sobre las necesidades de las PAM. Esto significa que, no se ha visualizado a este grupo de manera puntual para incluirlo en las actividades turísticas ofertadas, por lo que se considera necesario evaluar:

- a) Conocimiento de necesidades. Grado en que las PAM consideran que los prestadores de servicios conocen sus necesidades para realizar un viaje.

En segundo lugar, afrontan a personal que no está capacitado para auxiliarles, por supuesto, derivado de la ausencia de conocimiento de los prestadores de servicio de las necesidades de las PAM. Sin duda, la evaluación de esta variable se define por:

- a) Mal servicio. Grado en que las PAM reconocen que no se les brinda un servicio oportuno.

En tercer lugar, lidian con una oferta inadecuada, como se ha mencionado con anterioridad, en México la demanda latente son los jóvenes o los adultos jóvenes, por lo que el sector no se ha modificado lo suficiente para ofrecer servicios oportunos a las PAM. De esta manera, se mide la percepción de esta oferta a través de:

- a) Productos turísticos inadecuados. Grado en que la oferta turística satisface las necesidades de las PAM.

Por otro lado, se enfrentan también a la falta de información que se deriva de la desconexión de la vida diaria, es decir, como se reducen sus actividades del día a día, las PAM no tienen acceso fácil a la información pertinente para gestionar un viaje; más aún, las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC's) se traducen como una brecha entre las PAM y el acceso a la información. De esta manera, las dimensiones son:

- a) Acceso a información. Grado en que las PAM reconocen no saber dónde obtener información para viajar.
- b) TIC'S. Grado de dificultad que las PAM consideran para el acceso a las TIC's.

Por último, un factor clave de participación de las PAM en el sector, es la inseguridad, contextualizada en el México actual, que de acuerdo con datos de INEGI “el 73.4% de las personas mayores de 18 años y más consideraron inseguro vivir en su ciudad en marzo de 2020, cifra

superior a la de diciembre de 2019 (72.9%) y la de septiembre del mismo año (71.3%)” (Animal Político, 2020). Por lo tanto, se evalúa de la siguiente manera:

- a) Percepción de seguridad. Grado en que las PAM se sienten seguros en los viajes.
- b) Importancia de seguridad. Grado de importancia que las PAM le dan a la seguridad para realizar un viaje a un destino.

Cada una de las variables descritas fue incluida para la construcción del instrumento de recolección de datos, el cual puede ser consultado en el apartado de Anexos.

Es necesario resaltar que el cuestionario se sometió a una prueba piloto, vía remota (*online*) a través de un formulario en la plataforma de *Google forms*. Se realizó a un grupo de 15 personas en el mes de mayo de 2020, una vez concluido el análisis cualitativo; sirvió para realizar ajustes de redacción en algunos de los reactivos que presentaron confusión para las PAM participantes.

Además, permitió reconocer las limitantes de la recolección de datos, si bien esta vía de aplicación no se considera como la óptima para el grupo etario en cuestión las condiciones del contexto por la emergencia sanitaria de COVID-19 no permitieron otra opción.

El análisis y procesamiento de los datos se realizó mediante el *software* estadístico SPSS para Windows (versión 25).

4.4.3 Población y muestra

Los datos anteriores permitieron reconocer que una muestra intencionada era una decisión pertinente para la recolección de datos en este contexto; sin embargo, debido a las condiciones dadas durante el proceso de investigación de campo se concluyó que el muestreo no podría abarcar toda la región puesto que se contaba con recursos y tiempo limitado para el posterior levantamiento de encuestas.

Es así como la ciudad de Puebla se eligió para determinar la muestra intencionada de PAM; porque es el nodo central de la región y tiene una representación importante en cuanto a flujo doméstico de turistas, su proporción de población con respecto al total y las relaciones socioeconómicas que cada uno de los municipios guarda con la capital poblana.

Desafortunadamente, la ciudad no cuenta con datos estadísticos que permitan reconocer el número de visitantes correspondientes al grupo etario de interés. Entonces, los datos utilizados son de la población de PAM. Para el caso de la ciudad de Puebla son en total 172,743 adultos mayores (INEGI, 2015) por lo tanto la $n= 1060$, con un nivel de confianza de 95% y margen de error de 3%: por lo tanto, la muestra para la aplicación del instrumento fue de 384.

Tabla 9

Total de población en la ciudad de Puebla

Población de Puebla	Hombres	Mujeres	PAM	PAM hombres	PAM Mujeres	PAM con discapacidad
1576259	746734	829525	172743	73613	99130	20770

(Elaboración propia a partir de datos de INEGI, 2016b).

4.4.4 Adaptaciones metodológicas

Ya se ha mencionado con anterioridad la emergencia sanitaria que se vivió en el mundo debido al virus COVID-19. En marzo la indicación a nivel federal para mitigar la propagación del virus fue a través del programa de Sana Distancia que comprendía el adelanto de las vacaciones de semana santa para las escuelas, cierre de negocios u empresas no esenciales, y la recomendación de permanecer en casa, a excepción que fuera estrictamente necesario; este periodo de cuarentena se extendió (en promedio) hasta finales de junio de 2020 en todo el país, sin embargo, las alzas de los

contagios en diferentes periodos, no han permitido en 2021 el retorno a las actividades de manera completa.

Desafortunadamente, el alcance a las instituciones y dependencias gubernamentales que se esperaba tener en un inicio no fue posible, todas las oficinas destinadas a las PAM se mantuvieron cerradas y, el sector de población de interés fue difícil de ubicar puesto que, las recomendaciones a nivel federal en el país llamaron a las PAM a permanecer en sus domicilios.

Se contactó a diversas oficinas que pudieran apoyar para tener contacto con las PAM necesarias y aplicar el cuestionario a la muestra representativa. Entre las personas que fueron contactadas se encuentran: Fernando Cameras Martínez, presidente del Consejo de participación ciudadana de Turismo del Municipio de Puebla; Dra. María Victoria Pendás Sanz, presidenta del Consejo de participación ciudadana para la discapacidad del Municipio de Puebla; Miriam López, encargada de la ‘Casa del Abue’ en Puebla; así como a Norma Olivares Juárez, delegada del INAPAM.

Debido a la situación extraordinaria y de incertidumbre que ocasionó la pandemia, los funcionarios informaron que no era posible acudir a las instalaciones y no tenían fecha de regreso a sus labores cotidianas. Por lo tanto, la aplicación del cuestionario se realizó vía online.

Si bien el instrumento fue probado vía remota, es importante resaltar que la mayoría de las PAM no tienen acceso a un equipo portátil, celular o incluso internet. De esta manera, se procedió a ubicar a las personas que cumplieran con los requisitos mínimos de selección y solicitar refirieran a otros más que desearan participar. Se levantaron en total 50 encuestas, vía telefónica y *online* a través del llenado de un formulario diseñado en la plataforma de *Google forms*.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo, se divide en tres partes: 1) Barreras percibidas por las PAM; en la que se desglosan los resultados del análisis de las entrevistas en profundidad, que permitieron identificar y clasificar barreras en intrapersonales, interpersonales y estructurales. 2) Esbozo de la exclusión turística; la cual expone datos que refieren un acercamiento a los intereses en turismo de las PAM en la región de Puebla, así como, las restricciones más importantes que inhiben la participación de este grupo en las actividades del sector turístico. 3) Diseño del escenario turístico de inclusión social como resultado de las primeras dos partes de este análisis que permitieron identificar los puntos clave para mitigar la exclusión de las PAM en el turismo de la región turística de Puebla.

Primera parte. Barreras percibidas por las PAM

En esta parte se comparten los resultados obtenidos en los tres tipos de barreras propuestos por Jackson et al. (1993) intrapersonales, interpersonales y estructurales; las cuales se presentarán en ese orden. No obstante, es imperante mencionar que las narrativas de los participantes permitieron observar la interrelación entre ellas, no solo de aquellas que se categorizan en el mismo tipo, sino que existen redes que las conectan y en muchas ocasiones las vuelven una misma, difíciles de separar.

Por lo tanto, la presentación de los resultados propone, por un lado, la exposición de las narrativas que aluden a la barrera conceptualizada y, por otro lado, la explicación de la interconectividad con otras limitaciones.

Asimismo, se exponen las redes intrapersonales, interpersonales y estructurales a modo de integración emocional, de relaciones y societal, que permite visualizar y comprender la interconectividad entre las barreras percibidas por las PAM.

5.1.1 Barreras intrapersonales

Las barreras intrapersonales identificadas en los entrevistados fueron las siguientes: sentimiento de desamparo, invalidez, reconocimiento de limitaciones físicas, sentimiento negativo hacia la discapacidad, percepción negativa de la vejez, miedo a la soledad, necesidad de compartir experiencias con otros, miedo a sufrir accidentes, falta de autonomía y sentimiento de dependencia.

Sentimiento de desamparo

Una de las barreras que se presentó en la totalidad de los casos estudiados fue el sentimiento de desamparo, el cual es experimentado por las PAM al llegar a su etapa de vejez. Esta sensación no obedece a ninguna clase social, ni contexto en específico; se infiere que este grupo etario advierte de manera general un declive en su productividad (socialmente construida), principalmente, por lo que pasa a ser un individuo que no le aporta a la sociedad; entonces, se vuelve invisible en tanto necesite de asistencia o protección.

“Yo ya no puedo valerme por mí mismo, los tiempos han cambiado, ya no sé dónde están las cosas, cuando trabajaba sí, era más fácil, me movía, yo era chofer, entonces, imagínese me sabía yo todo [...] Ahora no sé para donde ir, las rutas no las sé, además el transporte está muy mal, son unos salvajes, a veces me acompañan a mis cosas porque necesito ayuda (refiriéndose a su hijo y nieta que viven con él), pero otras veces la familia está ocupada, los nietos andan de abajo para arriba, los hijos con sus problemas y los amigos ya no están, ya se fueron, uno se siente desamparado, solito” (Alfredo, comunicación personal, 2 de abril de 2020).

Este sentimiento influye en la percepción de la persona, no solo de sí misma, sino también de aquellos que la rodean y de las circunstancias que viven. Para la persona significa frustración por no tener las mismas capacidades que antes, no se sienten suficientes ni autónomos.

A lo anterior, se le suma la disminución de la salud y en muchos casos la adquisición de enfermedades crónico-degenerativas, lo que aumenta las posibilidades de sentirse triste, más aún si se compara el estilo de vida previo sin restricciones con la actual medida de las actividades y preferencias pasadas, como es el caso de Mirma, enfermera que trabajó toda su vida, una mujer muy independiente que a su edad presenta problemas de movilidad derivado de su enfermedad (artritis reumatoide): “De joven hacía de todo, ahora me muevo poco, tengo días muy difíciles, sobre todo en invierno, por el frío, mis articulaciones se endurecen y así ¿cómo voy a querer salir? Si yo lo que extraño es andar moviéndome” (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

Aumenta la sensación de soledad y de abandono, Gustavo se refiere de manera explícita en varias ocasiones que no puede realizar actividades fuera de casa sin ayuda puesto que actualmente está ‘atado’ a una silla de ruedas y no puede salir, mencionó “No tengo quien me ayude, pero no salgo, aquí estoy todo el tiempo” (comunicación personal, 17 octubre de 2019). Para reforzar este sentimiento, él reconoció su necesidad de apoyo y que, con anterioridad podía realizar otras actividades puesto que contaba con asistencia: “No hubiera podido hacer las cosas sin esa ayuda, definitivamente” (Gustavo, comunicación personal, 17 octubre de 2019).

Mirma, por su parte, reveló el sentimiento que le provoca a su edad encontrarse sola, se refería a la falta de protección por parte de su familia de la siguiente manera: “Me da mucha tristeza estar sola, una profunda tristeza, no me gusta el silencio que escucho cuando no hay nadie cerca” (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

Para Iglesias (2001) esta etapa de la vida no exige la aparición de sentimientos como el desamparo y la soledad; estar solo no equivale a sentirse solo, no necesariamente, se puede estar acompañado y experimentar una profunda tristeza, pero también se puede estar muy a gusto con la compañía de uno mismo. Es un hecho que se experimentan estos sentimientos en algún momento,

no obstante, se debe evitar la prolongación y permanencia de éstos; por lo tanto, las PAM deben mantenerse activas, involucrándose en actividades propias, con la familia y con su comunidad.

Es así como, en esta etapa de la vida, el apoyo de familiares, conocidos, amigos o incluso de programas gubernamentales es de suma importancia, tal y como lo refirió Gustavo: “Tengo la ayuda de mi esposa, yo no sé qué haría sin ella” (comunicación personal, 17 octubre de 2019).

Para las PAM la ayuda es imprescindible, sobre todo cuando se entra en un contexto que no es familiar, como en los viajes, por esto, el acompañamiento resulta vital para que se involucren en actividades de cualquier índole, de lo contrario se inhibe su participación.

La experiencia de Lety en el aeropuerto al pedir una silla de ruedas, deja entrever muchas falencias en el servicio turístico orientado a las PAM; le fue negado el servicio porque no lo solicitó con anterioridad, sin embargo, presentaba dolor de rodillas por una lesión temporal e iba acompañada de sus padres (también pertenecientes a las PAM). Entonces, estos protocolos resultan desconocidos e insensibles ante las necesidades de las PAM, como ella refirió: “La verdad te sientes triste, dan ganas de ponerte a llorar cuando no encuentras nadie que te ayude; muchas veces uno no entiende las situaciones, a las personas, y uno trata de ir, de hacer las cosas, pero si necesitas ayuda, la pides y no te la dan, eso sí es terrible” (Lety, comunicación personal, 25 de octubre de 2019).

Como lo indicaba Zubero (2015) el desamparo surge de la percepción de la persona ante una acción u omisión hacia ella; las PAM que han solicitado ayuda, ya sea a su familia, amigos, o incluso cuando han necesitado de asistencia en un servicio, y lo que se ha obtenido es falta de empatía por los otros, se incrementa la sensación de desamparo.

Sin embargo, si obtienen muestras de interés y de apoyo, el desamparo disminuye, de hecho, esta atención a sus necesidades podría salvarles a algunos la vida: “Si yo no tuviera a nadie, imagínese, bueno, no creo que tampoco sería yo cobarde en quitarme la vida, pero sí, tener a

alguien a tu lado es importante, uno no puede estar solo, menos cuando se llega a esta edad” (comunicación personal, 2 de abril de 2020).

Entonces, el desamparo inhibe la participación de las PAM en la actividad turística, sobre todo si han reconocido que necesitan de asistencia o apoyo para realizar su vida cotidiana resulta evidente que el llamado de auxilio se intensifica al querer realizar un viaje.

Invalidez

La invalidez está relacionada al sentimiento de desamparo y se expresa, sobre todo, cuando se reconocen las limitaciones físicas, visualizando las deficiencias en la salud y el estado físico en general. El caso más explícito sobre esta barrera es Gustavo, ya que a sus 88 años se ve totalmente confinado al uso de la silla de ruedas, lo que resulta en su incapacidad para moverse libremente y realizar la mayoría de sus actividades diarias.

De hecho, aumenta su percepción de invalidez porque reconoce que pueden realizar actividades sin problema “Aquellos que tienen todos sus sentidos funcionando, menos los que no tienen la capacidad de moverse” (Gustavo, comunicación personal, 18 de octubre de 2019), por supuesto, refiriéndose a él mismo. Asimismo, acentúa esta barrera cuando refiere “tengo problema en las piernas porque apenas puedo levantarlas, casi siempre ando en silla de ruedas” (Gustavo, comunicación personal, 18 de octubre de 2019).

Resultó interesante descubrir cómo la movilidad es una de las capacidades más valoradas por las PAM, la libertad de movimiento permite construir la autopercepción de invalidez. Por ejemplo, para Gustavo esta movilidad resulta imprescindible para realizar actividad turística, destaca el caso de los ciegos: “Encuentro admirable, por ejemplo, a los ciegos, el ciego que va por acá (señalando el piso) y sólo con el bastón se guía, mis respetos, pero tiene movilidad, no puede ver, pero se mueve” (Gustavo, comunicación personal, 18 de octubre de 2019).

Como lo indicaba Arguedas (2002) este reconocimiento de limitaciones físicas incita a la renuncia de actividades por el miedo a no ser capaces de realizarlas por sí mismos. Es así como Gustavo, a pesar de declararse un viajero empedernido, ha decidido no realizar viajes en su estado porque reconoce la labor de gestión tan grande que debe hacer para llevar a alguien a su lado que lo apoye y de no encontrarlo, simplemente le es imposible.

La invalidez percibida se asocia a su vez con la sensación de seguridad, es decir, el sentirse incapacitados para realizar sus actividades les genera inseguridad. Saben que las características de su cuerpo han cambiado y que necesitan más atenciones para desenvolverse en la vida diaria, a diferencia de épocas previas en las que no precisaban de ningún apoyo.

No obstante, el apoyo que encuentran o que reciben en el día a día puede acentuar esa sensación de invalidez, como en el caso de Irma: “A veces uno se siente más mal de lo que pueda estar, y más que la gente es muy amable, corre a darme la mano, ayudarme, y lo agradezco infinito porque es mucha bondad de la gente, pero en el fondo me siento como una inválida y créame que no es bonito” (comunicación personal, 19 de abril de 2020).

Esto permite ver la existencia de una contradicción en cuanto al apoyo, por una parte, las PAM reconocen que necesitan ayuda, sin embargo, recibir ese auxilio no necesariamente permite que se involucren en sus actividades, incluso pueden negarse a participar si van a encontrarse en un ambiente donde les recuerden que no son capaces de hacerlo solos. Por lo tanto, la ayuda que se les brinde se debería asociar a un nivel instrumental, proporcionándoles las herramientas y utensilios para involucrarse de manera independiente.

Reconocimiento de limitaciones físicas

En cuanto al reconocimiento de limitaciones físicas, se observó que todos los entrevistados asocian una disminución en sus capacidades orgánicas debido al aumento de la edad. Como Lety, ella

enunció: “me causa problema, por ejemplo, la vista, estoy en una edad en la que veo perfectamente sin los lentes, pero cuando quiero enfocar algún detalle, un anuncio, me cuesta, [...] esto de la visión sí me causa un poquito de dificultad, a veces me ando cayendo porque no calculo bien las distancias, pero bueno, tiene que ver con cuestiones orgánicas, de la edad” (comunicación personal, 25 de octubre de 2019).

Asimismo, Graciela comentó que no considera tener complicaciones importantes, más que la falta del oído y la vista, pero son condicionadas por 77 años de vida que posee (comunicación personal, 30 de octubre de 2019).

Como lo menciona Graciela, el envejecimiento trae consigo una disminución notoria de la salud y, sobre todo la reducción de la movilidad, las PAM están conscientes de esos cambios, los reconocen, pero esas limitaciones inciden en la percepción negativa de la vejez ya que se comparan infinitas veces las capacidades físicas de etapas previas de la vida a la actual.

En la misma línea, Pascual indicó que “Con los años, lo primero que afecta son las articulaciones, [...] me gustaba jugar futbol, yo pensaba que me iba a morir con mi balón en el brazo, pero ahorita ya no puede uno correr, ya no es lo mismo que un joven. Estoy consciente de eso, ya me limito a caminar” (comunicación personal, 11 de enero de 2020). Si bien este reconocimiento permite a las PAM situarse en lo que son o no capaces de hacer en el ámbito físico, es evidente que a un nivel emocional las limitaciones del cuerpo pesan; sobre todo cuando se idealizada un estilo de vida que las condiciones del cuerpo ya no permiten.

La disminución en las capacidades físicas tiene consecuencias en la decisión para realizar actividades de turismo, Lety mencionó diversos viajes que realizó de joven, siempre con un tono de orgullo, como proezas de su juventud; no obstante, los últimos viajes le han permitido ver que efectivamente, el paso de los años cobra factura y que, en muchas ocasiones ha recurrido a solicitar ayuda para llegar a un lugar con su equipaje o ha tenido que negarse la posibilidad de realizar

ciertas actividades turísticas. “A veces me canso mucho de caminar, tengo problema con mis rodillas y entonces eso limita para hacer actividades” (Lety, comunicación personal, 25 de octubre de 2019).

Si bien, se pueden presentar limitaciones relacionadas con el proceso natural de envejecimiento, algunos de los entrevistados, sobre todo, aquellos que presentan una enfermedad crónico-degenerativa como la artritis reumatoide, refirieron que el reconocerse con esta condición influye negativamente en su estado de ánimo. Por ejemplo, Mirma indicó que esta enfermedad, le duele a un nivel emocional (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

Por su parte, Rosi platicó con respecto a un viaje que realizó con su familia: “La última vez que fuimos a Puerto Vallarta, iba contenta, pero después se empezó a complicar por los problemas de salud, uno ya no se divierte, para viajar se necesita estar sano [...], por un problema de salud sí hay límites (comunicación personal, 20 de abril de 2020).

La disminución de la salud derivada del aumento de edad cronológica representa para las PAM una de las limitaciones más grandes, sobre todo cuando se tenía o se estaba acostumbrado a una vida activa. La movilidad, es entonces clave para que las PAM participen en las actividades, si bien pueden reconocer que se cansan más que antes y necesitan un lapso de tiempo mayor para reponerse, no inhibe por completo su involucramiento en el turismo: “Sí me canso al caminar, ya no tengo la movilidad necesaria para poder andar y disfrutar de todo, ya no puedo caminar mucho, de lo demás me siento bien, pero para andar ya necesito más tiempo, me canso” (Yolanda, comunicación personal, 26 de marzo de 2020).

Por su parte, para Apolonia, los traslados no presentan oportunidad para la queja: “pues me tengo que aguantar el camino, qué hacemos, si quiero salir ni modo, sí, la verdad ya llega una cansada, pero hay que aguantarse” (comunicación personal, 3 de abril de 2020).

Esto demuestra que los servicios orientados a las PAM necesariamente deben tomar en cuenta los tiempos de descanso, se debe reconocer que no se busca visitar el mayor número de lugares en un destino, como suele ocurrir con los grupos de jóvenes, sino más bien actividades que permitan disfrutar con calma el lugar, saborearlo. “Yo disfruto ir así a un lugar, caminar, ir lento, disfrutar de las callecitas, no andarme trasladando tanto porque eso se me hace más tedioso, me cansa más” (Mirma, comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

Aunado a lo anterior, Rosi refirió lo cansado que resulta viajar, no sólo por el traslado como muchos de los participantes hicieron notar, sino porque se suman también los recorridos o actividades que se realizan en el lugar: “Ya no, ya no es lo mismo, me pienso, sí viajo, pero ya me canso, ya no es lo mismo que antes. Primero el traslado y luego llegar a cansarse más, no, ya no” (Rosi, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

Frente a la decisión de viajar se encuentra el cansancio que se acentúa en esta etapa de la vida, si bien, las personas pueden presentar deseos de realizar actividades turísticas, no necesariamente esto empata con su estado físico, específicamente con el ánimo o la fortaleza física.

La búsqueda por tener un traslado libre de estrés se ve reflejado en comentarios como el de Mirma: “A mí me falta llevar mi cojín, mi sábana, mi cobertor, mi almohada, pero no, dónde voy a andar cargando todo eso, pienso que el transporte debe asegurar la comodidad porque nos cansamos” (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019). Esto, refleja la necesidad de un transporte cómodo y accesible para este grupo etario, así como la disminución de los tiempos de traslado para evitar el agotamiento de las PAM.

El reconocimiento de las condiciones físicas permite aceptar qué actividades sí podrían o estarían dispuestos a realizar las PAM, es decir, existe una mayor claridad de que no pueden acceder a las mismas actividades que un grupo de jóvenes (por ejemplo), pero eso no significa que no quieran salir y conocer; es evidente que se cansan, sí, pero la oferta debe permitir a las PAM

involucrarse en el turismo con respeto de las necesidades físicas que presentan. “Me siento tranquilo, claro hay muchas limitaciones porque las capacidades van disminuyendo, pero sí me siento con ganas de salir; bueno, eso depende, de qué tan lejos vaya y cuánto tiempo tenga para descansar en el lugar, o qué actividades me ofrezcan ahí, pero sí, a mí me encanta ir a darme mi vuelta” (Leo, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

Es importante que este reconocimiento representa una barrera para las PAM por la incansable comparación de capacidades físicas en sus diferentes etapas de vida. Por esto, es importante que se garantice la autonomía de las personas cuando realicen las actividades, porque la aceptación de las falencias del cuerpo repercute de manera negativa a nivel emocional. “Yo subo y bajo escaleras, aquí en mi casa y mucho, pero estaba acostumbrada a caminar rapidísimo, andar, subir al autobús, y cuando eso se vuelve una limitación cuando ya está uno grande, no es fácil aceptarlo. Lo acepta uno porque bueno, no hay más remedio, bueno pues ni modo, más bien llega la resignación, no la conformidad, la resignación ¿qué hago? [...] Y ya no hacerlo, estar limitado, no es nada fácil” (Irma, comunicación personal, 19 de abril de 2020).

Sentimiento negativo hacia la discapacidad

Una de las relaciones más interesantes que realizan las PAM en cuanto al envejecimiento y la adquisición de alguna limitación de las capacidades físicas, es que se expresan con desdén sobre las PcD; no obstante, ellos mismos o cada vez están más cerca de ser parte de este grupo de la sociedad o inclusive ya forman parte.

Esta barrera está ligada a la invalidez que los entrevistados refirieron durante las entrevistas, es decir, la discapacidad es considerada un sinónimo de inutilidad. Una percepción completamente negativa hacia este colectivo. Por ejemplo, Gustavo se refirió a la silla de ruedas como el símbolo de su problema, una representación de su debilidad que no corresponde a su desempeño cognitivo:

“me siento con mucha lucidez, pero atado a la silla de ruedas, que es el signo de mi problema de movilidad” (comunicación personal, 17 de octubre de 2019). Asimismo, la mención que hace acerca de las PcD refiriéndose a ellos como víctimas (Gustavo, comunicación personal, 18 de octubre de 2019), refuerza la desaprobación y el desaliento que provoca la adquisición de alguna limitación.

Parece ser que el miedo a ser una carga viene de los inconvenientes que la misma persona percibe al hacerse responsable de alguien más. Por ejemplo, Graciela cuida de una de sus hijas, quien tiene una limitación motriz y requiere el uso de silla de ruedas, ella se hace cargo de su comida, de bañarla, de estar pendiente de todo lo que necesite, si bien, acepta que es lo suficientemente autónoma para vestirse o para comer, indica que debe estar pendiente por si acaso, por si necesita algo extraordinario; entonces, Graciela se ve así misma atrapada en esa obligación moral. Se sinceró al expresar su hartazgo con las obligaciones que tiene con su hija, añadiendo una importante carga emocional y física a su vida diaria. Ella misma está cansada de las actividades que realiza y los viajes en su momento eran una salida de la rutina; no obstante, las condiciones de su cuerpo han ido en detrimento, mencionó que ya no viaja porque su movilidad está muy reducida y se cansa mucho para caminar; se le señaló la posibilidad de actividades con silla de ruedas, pero las desacreditó totalmente: “¡Menos! menos en silla de ruedas, me sentiría muy inútil, apoco que me anden paseando y yo sin hacer nada, no, no, no me gustaría, ¡eso sí, que no!” (comunicación personal, 30 de octubre de 2019).

“A lo mejor, no sé, más pronto de lo que pienso necesitaré una silla de ruedas, bueno ahora ya hay eléctricas que se mueven solitas, porque cómo voy a andar esclavizando a alguien que me ande llevando ¿verdad? No, pues así no, pobre del que ande así, mejor una eléctrica, pero también tengo que aprender a manejarla y quién sabe, pero así mientras, caminando mejor, ojalá que nunca la necesite, ya si me llega la hora de necesitarla, rogaré por no ser una carga” (Yolanda, comunicación personal, 26 de marzo de 2020).

La discapacidad está asociada, por supuesto, a la discriminación, a la construcción social de la PcD como inferior puesto que necesita de apoyo y carece de autonomía. Es tan fuerte el miedo a la pérdida de autonomía, que el reconocerse con limitaciones que lo obliguen a necesitar una silla de ruedas, un equipo especial, o incluso a una persona de asistencia, para muchos es inconcebible.

Percepción negativa de la vejez

El aumento de la edad supone una disminución en la actividad física de las personas y, por lo tanto, en su percepción de CdV, de hecho, se refirieron a su edad como un problema en sí: “Mi esposa tiene el mismo problema que yo, el de la edad, ella cumplió 89 años, ya somos un par de ancianos” (Gustavo, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Asimismo, Gustavo mencionó: “yo tengo problema de movilidad y tengo problema ya de vejez; los problemas de vejez me obligan a descansar durante el día en la cama” (Gustavo, comunicación personal, 17 de octubre de 2019). Es decir, la vejez en sí es vista como un problema y no como una etapa de la vida: “Son muchos años ya los que tengo, [...] pensar que puedo decir que estoy bien, pues no puedo totalmente” (Mirma, comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

Entonces, esta barrera adquiere mayor importancia a la hora de realizar un viaje, puesto que las personas estarían dispuestas a viajar si no estuvieran ‘tan viejos’, como el caso de Gustavo: “si de viajar se trata a mí me encantaría ir a Brasil, a Río, pero ya estamos entrando a esta etapa de vejez en la que ya no se puede, entonces, hubiera sido maravilloso si hubiéramos estado en condiciones” (comunicación personal, 18 de octubre de 2019).

Además, las PAM reconocen que se necesitan más atenciones en esta etapa de la vida, por desgracia para muchos estas nuevas necesidades se establecen tediosas: “Uno de viejo se vuelve con tantas necesidades y con tantas cosas, ya que la medicina toca de tomar, pendiente de tantas cosas, ya no puede uno salir tan fácil” (Yolanda, comunicación personal. 26 de marzo de 2020).

Más aún, la idea de realizar actividades turísticas con acompañantes de la tercera edad cobra un significado negativo: “Puro viejito, nadie dice nada, nadie dice chistes [...], si vamos todos igual que yo, pues no se disfruta, parece todo apagado, todos quejándose de lo que les duele, se necesita siempre una variedad de personas para disfrutar” (Mirma, comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

Para la mayoría de los participantes existe una edad límite para viajar, no necesariamente una idea enraizada a una cifra, más bien, al estado de salud que se posea; para Rosi, las experiencias que ha vivido cuidando de sus padres le generan desasosiego para aventurarse nuevamente: “Yo creo que sí hay una edad límite para viajar, una vez que fuimos en familia, iban mis papás y sí todos contentos al principio, pero después que se cayó mi mamá, pues ya a todos se nos agudó porque pobre de mi mamá se tuvo que quedar no más en el hotel. Nos turnamos para cuidarla y que pudiéramos conocer algunos, porque yo no conocía ahí, pero, aun así, uno no disfruta, ya está con la preocupación. Entonces sí, yo creo que uno cuando ya está muy viejito ya no debe de salir, ya es una carga” (Rosi, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

El estado de salud impacta en los viajes de las PAM, sobre todo cuando se posee una limitación física, Irma presenta problemas de visión, no graves, pero que le dificultan su desenvolvimiento: “Y si no distingo bien, a qué caramba voy, yo creo que hay una edad para todo, si la salud es completa a todo dar, pero sino, pues no” (Irma, comunicación personal, 19 de abril de 2020). Prefieren entonces, renunciar a las actividades, porque nuevamente se ven así mismo como inválidos, como carga para sus acompañantes, como lo relata Yolanda cuando ha llegado a salir en el último año: “A mí me gustaría dejar de ser carga para la persona que me acompaña, para la familia (comunicación personal, 26 de marzo de 2020); si bien se les pueden presentar opciones de apoyo durante los traslados, resulta difícil para algunos, incluida ella, aceptarla: “No, no me gustaría para

nada (refiriéndose a que la lleven a un viaje en silla de ruedas), prefiero como estoy, ya con los puros recuerdos con eso tengo” (Yolanda, comunicación personal, 26 de marzo de 2020).

Cabe retomar lo que menciona Osorio (2016) sobre la negatividad ante la vejez, pues esta no surge por reconocer las limitaciones físicas, sino que se dispara cuando la persona es consciente de que existen PAM que no tienen oportunidades para llevar a cabo una vejez digna.

El contexto en el que la PAM está inmersa influye fuertemente sobre su percepción de la vejez, como Rosi, ha cuidado a dos padres mayores de 80 años, con dificultades físicas y su madre presenta demencia senil, por lo tanto el escenario para su envejecimiento no luce favorable: “Cambia uno como viejito, si le contara como me la paso a veces con mi mamá, nos reímos a veces, pero sí nos cansamos de estar ahí, luego anda de malas y hay que aguantarle todo, no, ya es bien difícil, ya no entiende de razones, se enoja con uno porque quiere las cosas como ella, no, no, no, por eso digo, que mejor yo no llegue a esa edad para que mis hijos no carguen conmigo” (Rosi, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

Se comienzan a hacer paralelismos sobre lo que le pasa al otro con la vida que se experimenta y aumenta la tensión con la llegada de más años: “A esta edad uno se entera de los compañeros, que ya enfermaron, están en cama, o que fallecen, y bueno, me pongo a pensar porque son de mi edad, entonces, sí uno se preocupa porque vaya a tocarle a uno pronto” (Leo, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

Asimismo, se convierte un temor latente llegar a una edad en la que se tenga que depender de otros, como el caso de Rosi: “Para empezar la salud es la que primero se va, imagínese, viejo y enfermo, no, la verdad a mí no me gustaría ser tan vieja, porque tanto sufre el viejito como el familiar, es muy difícil llegar a viejo” (Rosi, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

Resulta evidente el constructo social de la percepción negativa de la vejez, puesto que, las PAM también perciben que se les trata mal por ser adultos mayores, se les menosprecia de manera

intelectual y eso lastima la seguridad de las personas para involucrarse en el día a día: “Llega el momento en que se siente uno como si la gente creyera que también uno está limitado del entendimiento, de la sabiduría, la gente piensa “ay ya está viejita, ya se le figura, ya no se da cuenta”, y sí pasa, pero no aplica en todos los casos, uno está bien, ni que ya se hubiera uno muerto” (Irma, comunicación personal, 19 de abril de 2020).

Esta desaprobación de ser adulto mayor puede darse particularmente porque se encuentran vulnerables a las expectativas relacionadas con los procesos de pérdidas en la vejez como lo declaró Sánchez (2004), por lo tanto, aquellos que presentan actitudes más positivas con respecto al envejecimiento tienden a presentar una salud estable y a ser más longevos.

Miedo a la soledad

El miedo a la soledad se facilita principalmente por asociar la vejez con una etapa de pérdidas, como se ha visto con anterioridad, hay disminución de las capacidades físicas, se pierde el estilo de vida al que se estaba acostumbrado, se deja el trabajo, se experimentan ausencias, entre otras.

Para Madoz (1998) la soledad es el “convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional” (Citado en Rodríguez, 2009, p. 159).

La conceptualización de este fenómeno, de acuerdo con Gajardo (2015) no se centra en la creación de redes sociales, más bien en la realidad percibida por parte de la persona, sea cual sea la conformación objetiva de esta.

Para Gustavo, el miedo a estar solo se vincula estrechamente al miedo que tiene por sufrir algún accidente, reconoce que a su edad los accidentes pueden tener consecuencias graves para su

salud, sobre todo, para alguien que no puede prescindir de la silla de ruedas: “Me da mucho miedo estar solo, una caída, ¿y quién me levanta? nadie” (comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

No obstante, él mismo contrasta que realmente las PAM en América Latina no están solos, debido a que siempre hay un familiar que los asista o los visite, es el caso del contexto mexicano, los lazos familiares y culturales les permiten gozar de compañía la mayor parte del tiempo (Gustavo, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Por otro lado, esta familiaridad con la compañía que se vive a lo largo de la vida puede incluso amplificar el estado de soledad de las PAM cuando se encuentran viviendo solos, pues ya no están los hijos, la pareja, los hermanos o la familia extensa presente.

“Lo único que me da pánico, es quedarme totalmente sola, no porque me vaya a pasar algo, no, porque puede suceder y yo ni siquiera me preocupo de eso, sino, cómo me explico, a mí me gusta estar con la familia, eso de estar sola no, la soledad no es mi buena compañera” (Yolanda, comunicación personal, 26 de marzo de 2020).

Entonces, la sensación de encontrarse a solas en una casa o incluso para realizar una actividad carece de motivación, Pascual comentó: “nunca he viajado solo, siempre ha sido acompañado. No me gustaría andar yo solito, pues se me haría muy triste andar solito” (comunicación personal, 11 de enero de 2020).

Por esto, la compañía pasa a ser fundamental en esta etapa de la vida para sentir que uno se encuentra vivo: “Me gusta estar escuchando que hay alguien, en mi casa pongo programas en la televisión donde pueda escuchar las pláticas, así no siento que estoy completamente sola porque parece que me están contando algo, sino el silencio me hace sentir que ya me voy a morir” (Mirma, comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

De acuerdo con Laforest (1991) la soledad en el adulto mayor surge a causa de tres factores principales, que él denomina crisis: de identidad, donde se viven un conjunto de pérdidas que

pueden deteriorar la propia autoestima; de autonomía, pues disminuyen las capacidades físicas del organismo y por tanto, las posibilidades de desenvolverse en la vida diaria; de pertenencia, que se generan por la pérdida de roles y de grupos sociales a los que se estaba acostumbrado (Citado en Rodríguez, 2009, p. 193).

Resulta evidente que las personas participantes se enfrentan a estas crisis en lo más profundo de su ser, en su intimidad, en su identidad, se teme por la vida, no necesariamente orgánica, más bien el temor de una vida en el olvido; por consiguiente, la soledad representa un estado al que no se desea llegar.

No obstante, pareciera que el miedo a no estar solo motivaría a las PAM a participar en actividades que le brinden la oportunidad de relacionarse con otros; resulta más complejo. El miedo a la soledad va custodiado a la falta de compañía para realizar las actividades que se desea, es decir, sí, se tiene miedo de estar solo, pero, aun así, la mayoría de las PAM no se atrevería a aventurarse por sí sola para involucrarse en un viaje de turismo con desconocidos, por lo tanto, se convierte en una barrera. El único caso que demostró impetuosidad con respecto a viajar sola fue Apolonia (sin embargo, se refirió a realizar solo a trayectos conocidos), todos los demás refirieron que no podrían disfrutar un viaje sin amigos o familia.

Necesidad de compartir experiencias con otros

La necesidad por compartir experiencias con otros se ve íntimamente relacionada con el miedo a la soledad, a su vez, derivado de las frustraciones por limitación en sus capacidades y el miedo a sufrir algún accidente. Se reconoce, entonces, la importancia del acompañamiento a las PAM por parte de familiares o personas pertenecientes a su grupo social para participar en las actividades; les permite construir una atmósfera afable a pesar de encontrarse en una situación nueva, por ejemplo, un destino desconocido.

“Me gusta viajar acompañada, porque es más padre compartir con mi familia, saber que vamos a pasear y conocer lugares, es bien divertido ir con alguien, me encanta ir acompañada [...] A veces, salgo de congreso y no puedo llevar a mi familia, pero me voy con los estudiantes y es padre” (Lety, comunicación personal, 25 de octubre de 2019).

Por su parte, Mirma se refirió a la compañía de sus familiares de la siguiente manera: “Disfruto pensando que mis acompañantes están también disfrutando lo que yo, porque a lo mejor si voy en otro grupo pienso: a lo mejor le hubiera gustado esto a mi hija o a mi hijo; entonces siento que me hacen falta para disfrutarlo” (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

“Es difícil para mí, por ejemplo, encontrar cualquier dirección, firmar papeles, cualquier cosa que se necesite, y aquella persona que me acompañe, que sea de mi familia, porque otra persona no iría yo con confianza ¿para qué? Prefiero con alguna de mis hijas o hijos, mis nietas, mis nietos, con cualquiera [...] para que me ayude, sí me gustaría salir” (Alfredo, comunicación personal, 2 de abril de 2020).

Resulta evidente que las PAM buscan el confort dentro de las actividades que realizan, si bien pueden apreciar nuevas experiencias, prefieren recrearse con compañía de alguna persona de su contexto, lo que les permite desenvolverse con mayor fluidez, sobre todo, si en algún momento se enfrentan a una situación nueva o incómoda, como lo refería Alfredo, sería fácil para él perderse o tener problemas para registrarse en un hotel o actividades si lo hiciera solo; lo que refleja un sentimiento de dependencia.

En el caso de Gustavo, la falta de motivación de su esposa por viajar representa el mayor impedimento que tiene para emprender un viaje. El comentó: “a ella nunca le gustó viajar, a donde he ido la he tenido que llevar a fuerza” (comunicación personal, 17 de octubre de 2019). Si bien, él ha realizado viajes por su cuenta, reconoce que actualmente no puede dejarla sola, ambos son PAM con movilidad limitada, por lo que reconocen en el otro el apoyo que necesitan; en caso de que

viajen a él le gustaría hacerlo junto con su esposa, no obstante, confiesa que no es posible: “para que yo salga, ella es mi obstáculo, por ella no salgo” (comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Es así como la falta de un compañero de viaje se combina con la necesidad de compartir las experiencias con otros y, por lo tanto, se inhibe la participación de las PAM; es decir, la persona siente la necesidad de estar con otros en las experiencias que le son importantes, pero no tiene una compañía, por eso, deciden no involucrarse pues incrementan sensaciones de displacer en la persona.

Para efectuar un viaje, la compañía de la familia les permite sentirse seguros y a gusto, sin embargo, reconocen que los integrantes de su familia tienen actividades diversas que les impiden (regularmente) estar presentes en ocasiones, sobre todo, si se desea realizar un viaje con la mayoría de los integrantes. Las PAM encuentran el viaje como un evento de reunión, un episodio que los transfiere momentáneamente al pasado, donde todavía se disfrutaba de la compañía de una familia completa. La nostalgia de lo vivido y la añoranza de ser todavía parte importante dentro de la red familiar, se hacen presentes.

“A lo mejor mis hijos no pueden (refiriéndose a realizar un viaje), contando que si mis tres hijos ya tienen su vida ya formada, pues menos, sería más difícil porque ellos ya son independientes, qué caso me van a hacer de que quiero viajar, decirles quieren ir, no, poco a poco ya se va desintegrando [...] que es difícil soltar un poco todo eso porque siempre estuvimos juntos y ahora de momento decir que se van, bueno yo lo entiendo, solo es difícil irse desprendiendo y quedarse sola” (Mirma, comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

“Fíjese que a veces le digo a mis hijos, a Lupita, cuando te vayas a salir a algún lado, invítame me voy contigo, aquí estoy encerrado, parece que está uno en la cárcel, nada más vengo para aquí para allá [...] sí me iría yo a viajar, si me invitan, luego luego tendría mis petacas ya preparadas” (Alfredo, comunicación personal, 2 de abril de 2020).

“A mí me gustaría viajar con mis hermanas, una viejita, dos medianitas, otras más jóvenes, pues ya nos ayudamos [...] en el aspecto de que te haces compañía, como que nos integramos, no nada más yo, yo solita qué voy a hacer ¿con quién platico?” (Mirma, comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

Entonces, la barrera se crea en tanto las PAM reconocen que necesitan la compañía de su familia o conocidos para emprender un viaje, les resulta incómoda la idea de viajar solos o con un grupo de desconocidos. Por lo tanto, si la familia no tiene el tiempo para ser compañía de la PAM en un viaje, difícilmente optará por realizar este tipo de actividades en solitario.

“Me gustaría viajar, como le decía, ya es mucho soñar, porque ya es difícil, ya todos tienen sus ocupaciones” (Rosi, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

La falta de compañía representa una fuerte limitación en tanto las personas de este grupo etario no cuenten con la seguridad necesaria para establecer nuevas relaciones para compartir con otros. Mirma, por ejemplo, declara que su falta de participación en el turismo se debe a la ausencia de sus hijos: “La familia ya no está completa, no es tan fácil, me sentiría fuera de lugar, me gusta que vayan mis hijos (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019). Si bien, ella expresó que le gusta viajar y conocer lugares, prefiere desistir de viajes ofrecidos por una agencia, comentó que no se sentiría cómoda si no conoce a las personas.

Continuando con esto, otro caso es el de Graciela, pues ella comentó que viajaba constantemente cuando vivía su hermana mayor, quien se hacía cargo de organizar los viajes familiares y motivaba a cada uno de los integrantes a unirse. No obstante, el fallecimiento de su hermana le ha valido para renunciar a la actividad turística: “Sin mi hermana, yo ya no viajo” (Graciela, comunicación personal, 30 de octubre de 2019).

Es preciso indicar que la construcción de esta barrera intrapersonal está estrechamente relacionada a las relaciones sociales que las PAM han establecido a lo largo de su vida; lo que

demuestra la difícil disrupción entre las barreras expuestas. Es decir, la PAM crea la necesidad de estar con otros debido en mayor medida al miedo a la soledad, por lo que, se vuelve dependiente de los otros y se crea también una necesidad de apoyo social; las barreras coexisten en un mismo espacio y tiempo, la persona, así como influyen unas en otras en todo momento.

Miedo a sufrir accidentes

El miedo por sufrir algún accidente durante la actividad turística o incluso durante el traslado entre el punto A al punto B se acentúa con la edad, para Gustavo de 88 años es fácil tener un accidente grave, “si el turista de por sí está expuesto a los riesgos, lo está más el turista de edad avanzada” (comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

La participación en el turismo está condicionada al nivel de seguridad que se percibe, como lo ejemplifica Lety, al viajar: “Estás pensando en que no tengas que caminar distancias largas, que encuentres transporte local dentro de la ciudad fácilmente, a donde llegues que haya todas las facilidades para movilizarse; porque lo peor que te puede pasar es que te lastimes durante el viaje” (comunicación personal, 25 de octubre de 2019).

“Como que de momento me gustaría viajar, se me antoja, pero me da miedo, no sé, siempre he sentido eso, ya cuando estoy en el momento que me voy, me da temor de tener un accidente o que me pase algo o a toda la familia” (Rosi, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

La sensación de temor que provoca la idea de sufrir un accidente se relaciona con el miedo a estar solos, sobre todo para aquellas PAM que reconocen tener limitaciones físicas, en este sentido, es muy importante que alguien esté cerca en caso de que tengan una caída o un mal golpe: “Antes mi esposa estaba en su negocio todo el día y yo estaba solo solo, me daba mucho miedo estar solo, una caída y ¿quién me levanta?” (Gustavo, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Acentuando el miedo por los accidentes está la invalidez, el sentirse y reconocerse como una persona que no tiene la autonomía física necesaria desemboca en la negación a involucrarse en actividades fuera de lo cotidiano. Si dentro del hogar aún se perciben riesgos debido a la combinación de las condiciones físicas del entorno y las limitaciones en las capacidades orgánicas de las PAM, la percepción de los riesgos aumenta cuando se cambia el contexto conocido, por lo tanto, se rehúsa la participación por temor a producirse un daño innecesario.

“Yo creo que no hay limitación más que la que uno se pueda poner, cuando uno diga ya no puedo, que sienta uno, ¿para qué? Yo ya ni aunque me llevaran como me llevaran, yo ya no viajaría” (Yolanda, comunicación personal, 26 de marzo de 2020).

Inclusive, el miedo a sufrir accidentes se acentúa cuando la familia percibe peligros que una actividad significa para la PAM; como en el caso de Mirma: “Mi hijo me cuida mucho, no quiere que doble tanto las rodillas por mi enfermedad, mi artritis” (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019); entonces, la preocupación por evitar un siniestro podría disminuir las posibilidades de que la persona se involucre en alguna actividad, pero, sobre todo, motivada por preocupaciones externas que la PAM hace suyas.

Este miedo al que hacen alusión las PAM se origina porque desean evitar, en medida de lo posible, situaciones que puedan acelerar el detrimento de las capacidades físicas; es decir, se reconocen inmersos en la etapa de envejecimiento y distinguen las limitaciones propias de la edad, por lo que, se esmeran en apaciguar este proceso. Si la actividad de viaje representa ante las PAM una posibilidad de riesgo, que particularmente se asocia al desenvolverse por sí solos, entonces, no participarán en dichas actividades.

Sentimiento de dependencia

El sentimiento de dependencia hace referencia a la sensación que experimentan las PAM cuando no pueden realizar la actividad turística por su cuenta, ya sea porque presentan físicamente algún impedimento, los ingresos económicos no le son suficientes o si no se sienten capaces de viajar solos.

Con respecto al primer punto, Gustavo es el caso que presenta mayor dependencia en relación con su estado físico y de salud, debido a que la silla de ruedas lo orilla a contar con asistencia para realizar un viaje de corta o larga duración. En ese caso comentó: “tengo que hacer el pago de otra persona que me lleve” (comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Este tipo de dependencia se involucra directamente con la necesidad de estar acompañados, sobre todo, porque en el contexto mexicano y de la región, la infraestructura urbana y de los sitios turísticos disminuye la capacidad de las PAM para movilizarse y desenvolverse de manera autónoma; por consiguiente, dependen de alguien más para realizar sus actividades.

Por otra parte, en la dependencia económica se encuentra la mayoría de los casos estudiados (Mirma, Pascual, Pale, Apolonia, Irma, Graciela, Yolanda, Rosi y Alfredo), quienes se sujetan a los tiempos de sus familiares o amigos e incluso a sus presupuestos.

“¿Qué me impide viajar? Para empezar la economía, se necesita que haya dinero” (Rosi, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

No es casualidad que las tres cuartas partes de los casos aludiera a la dependencia económica para viajar, la respuesta se encuentra en la pasividad de las PAM en la vida laboral, prescinden de su trabajo, a veces, de manera involuntaria; por lo que perciben menores cantidades de dinero, por supuesto si es que logran concretar una pensión, de lo contrario, la situación se torna aún más ardua debido a la escasez de puestos de trabajo para personas de este grupo etario.

La contribución económica de las PAM a la familia correspondía previamente a un rol de proveedores, antes de entrar a la vejez, mayoritariamente para los hombres, pero ante la falta de un ingreso o de uno constante se reconfiguran los roles y las PAM se vuelven dependientes de otros miembros, en muchas ocasiones, de sus hijos (Gutiérrez, García y Jiménez, 2014). Ante la lógica de que el proveedor es quien decide cómo se debe gastar el dinero, las PAM están sujetas al juicio del proveedor para realizar un viaje o no, de hecho, es difícil que ellas mismas propongan la actividad turística puesto que no se sienten en la posición de hacer propuestas, más bien, están expectantes de la ayuda que puedan recibir.

A su vez, la dependencia se encuentra en la compañía de otros. Lety comentó que prefiere ir con alguien que conozca el lugar para que simplemente se relaje y disfrute sin la necesidad de estar guiando a alguien más o preocuparse por qué hará o a dónde debería de ir: “Cuando vas con una compañera o compañero que son bien abusados para las señales, [...] prefiero que alguien más tome la batuta” (Lety, comunicación personal, 25 de octubre de 2019).

Mientras que para Leo (comunicación personal, 20 de abril de 2020), la dependencia se da en función de la falta de compañía. Depende de la presencia de un tercero para viajar, a pesar de que tenga todos los medios para hacerlo; no porque no se sienta capaz, sino porque no desea ni le interesa hacerlo solo.

En otros casos, como el de Graciela, ella depende de los recursos de otros para realizar un viaje, si bien pudiera aventurarse a hacerlo sola menciona que no tiene los recursos para hacerlo, por eso, depende de su hija: “A veces sí salgo, pero aquí cerca, al rancho de mi hija, está por Banderilla, como a media hora de Xalapa, pero ella me lleva y me trae” (Graciela, comunicación personal, 30 de octubre de 2019).

Como se ha expuesto, el sentimiento de dependencia tiene distintos matices a nivel personal, pero se basa en la percepción de ausencia de algo o alguien, en la falta de apoyo ante el previo

reconocimiento de necesidad de apoyo. Esta expresión de auxilio es generada en demasía por el entorno, por la estructura social: ya sea por la falta de infraestructura para las PcD o con limitaciones temporales, o por la incapacidad económica de las PAM derivada de un sistema laboral fallido que aumenta el nivel de aislamiento y vulnerabilidad en la sociedad.

Falta de autonomía

La toma de decisión es una condición de las personas autónomas, conforme se avanza en la edad cronológica, las PAM mexicanas pierden libertad para decidir sobre sus vidas y más aún en el contexto turístico.

Esta limitación, se ve expresada en las relaciones que establece la persona y la prioridad que les da, por ejemplo, Gustavo indicó: “Yo he dejado de viajar, fundamentalmente porque mi esposa no viaja” (comunicación personal, 17 de octubre de 2019). En este caso, él tiene las posibilidades económicas y temporales para viajar, no obstante, decide no hacerlo porque a su esposa no le gusta: “Hasta donde he podido me he movilizado y hoy no he podido por la señora, porque ella no es amiga de salir de casa” (comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Las barreras se enzarzan en la autonomía o la falta de ésta para las PAM. Las relaciones interpersonales que desempeñan las personas influyen fuertemente en las decisiones; es decir, a pesar de que se tengan los recursos para realizar un viaje (como en el caso de Gustavo) se limita a hacerlo porque la relación con su esposa no le permite expresar esa libertad de viajar, se percibe una obligación moral que obstaculiza la libertad de tomar la decisión de viaje.

Cabe señalar la separación con respecto al sentimiento de dependencia, puesto que Gustavo no depende de su esposa para viajar, no la necesita porque es capaz de hacerlo sin ella, como en otras ocasiones lo ha resuelto; no obstante, no lo hace porque la situación actual de la relación con su pareja así lo amerita. Si bien, no existe una falta de autonomía completa en este caso, se palpa un

detrimento en la toma de decisiones de Gustavo influenciadas por las necesidades o condiciones de alguien más.

Por otro lado, y retomando lo expuesto en el inciso previo, una de las limitaciones para viajar más recurrentes es el bajo nivel de ingresos económicos o bien, la ausencia de éstos. Como en el caso de Rosi, ella no percibe ingresos propios, su esposo provee de todo lo necesario y es quien toma las decisiones, sobre todo con respecto a los viajes (comunicación personal, 20 de abril de 2020).

Para el caso de Mirma, Pascual, Irma, Graciela, Yolanda y Alfredo, la decisión se comparte, puesto que ellos no cuentan con los ingresos suficientes para pagar sus gastos de viaje completos; entonces, reciben ayuda de sus familiares, en todos los casos de sus hijos, por lo tanto, la decisión de cuándo, cómo y hacia dónde viaja no es de ellos, no la pueden ejercer.

Por otra parte, se encuentra el caso de Apolonia que, a sus 82 años, desea seguir viajando, sin embargo, comentó: “Si quiero ir a Puebla o a México, o a un lugar más lejos tengo que ir acompañada, como no se leer, tiene que ir alguien conmigo; pero si supiera me iba yo sola, [...] yo no sé leer, porque mis padres nunca me mandaron a la escuela, por eso dependo de mis hijas o mis nietos que me acompañen porque yo no sé leer, pues para ir a alguna parte, sí tengo disposición, pero siempre y cuando vaya alguien” (Apolonia, comunicación telefónica, 3 de abril de 2020).

Esto, indica el nivel de motivación que las PAM pueden presentar para viajar y que podrían estar en condición de decidir realizar turismo, sin embargo, la decisión no puede ser tomada por ellos mismos porque necesitan de la aprobación o apoyo de su familia y, por lo tanto, se transforma en una decisión colectiva restándole autonomía a las PAM.

Esta falta de autonomía influye de manera importante para la percepción negativa de la vejez, tal y como lo expone Matras (1990) citado por (Carbajo, 2009, p. 88) esta valoración

negativa se debe principalmente porque se atribuye a esta etapa de la vida la disminución física y mental, la dependencia económica, el aislamiento social y la disminución del estatus social.

Entonces, se reconoce en los resultados que la carencia de autonomía de las PAM no solo es causa de la percepción negativa de la vejez, sino que también está asociada al sentimiento negativo hacia la discapacidad, además, se nota un incremento en el sentimiento de dependencia de otros por las pérdidas de recursos y de relaciones; así como una relación concisa con la invalidez, que a su vez se asocia a la necesidad de apoyo social que buscan las personas de este grupo etario para desenvolverse de manera digna en la sociedad.

5.1.1.1 Integración emocional

Como se ha vislumbrado en la primera sección, las barreras están interconectadas entre sí, no solo aquellas que pertenecen a la misma tipología (intrapersonales, interpersonales o estructurales) sino que se relacionan aun perteneciendo a un nivel de construcción diferente.

Las narrativas de las PAM permitieron distinguir cómo la persona es quien construye las distintas limitaciones en relación con su contexto, así como, es también quien decide en qué nivel puede o no romper con ellas, lo que Jackson et al. (1993) denominaron negociación.

A lo largo de la sección se expusieron las diferentes barreras que se codificaron como intrapersonales, retomando a Jackson et al. (1993), éstas se refieren a estados y características psicológicas del individuo, sus sentimientos y preferencias con respecto al ocio.

El procesamiento de las entrevistas a través del software Atlas.ti permitió la codificación de las tipologías de las barreras y su posterior análisis para conformar redes; ramajes que permitieran observar cómo se relacionan las restricciones y cómo influyen entre sí. Las barreras intrapersonales se codificaron de color verde, mientras que las interpersonales y estructurales de color naranja y azul, respectivamente.

La figura 13 representa la red de las barreras intrapersonales, no obstante, se pueden visualizar recuadros naranjas y azules, que corresponden a los otros dos tipos de barrera; se decidió esta presentación visual porque deja al descubierto cómo la construcción subjetiva de las limitaciones influye también a nivel de relaciones y de estructura en la vida de las PAM. Lo que demuestra, nuevamente, que las barreras no pueden separarse porque coexisten en la persona, sí, en diferentes medidas y niveles.

Para iniciar con la exposición de la red intrapersonal en el centro se debe atender el sentimiento de desamparo como el principal nodo de esta red, sobre todo, porque se habla de una etapa de la vida donde se lidia con la acumulación de pérdidas; se pierde la cotidianidad de la vida laboral, se pierde la familia en su concepción conocida, se pierden paulatinamente capacidades orgánicas y, se pierde el rol que se desempeñaba en la familia y la sociedad. Esta suma de privaciones orilla a las PAM a un estado de orfandad en el que se incrementa la sensación de abandono ya que se reconoce que se necesita apoyo para realizar las actividades que consideran importantes, como los viajes, pero es difícil encontrar ayuda en la forma que se desea, por lo que incrementa el nivel de desamparo.

Este sentimiento está asociado con la invalidez, que por supuesto, refiere el reconocimiento de las limitaciones físicas asociadas al aumento de la edad o la presencia de alguna discapacidad. Se altera la conducta de las PAM de manera negativa al percibir el detrimento de sus capacidades físicas, reconocen que la ayuda es imprescindible para desenvolverse en la vida diaria y de ocio, lo que desemboca en un sentimiento de inutilidad hacia sí mismos provocando su nulidad en la sociedad y su ausencia en la participación turística.

Asimismo, el reconocimiento de las limitaciones físicas mencionado es causa del miedo por sufrir accidentes. Se comparan las habilidades orgánicas que el cuerpo mantenía antes de entrar a la etapa de vejez y, por supuesto, que la disminución en las capacidades refleja la fragilidad del cuerpo

humano; por lo tanto, las PAM transforman sus conductas y cotidianidad a la nueva etapa, una fase en la que se busca la lejanía de los accidentes que pudieran empeorar su estado de salud, sobre todo, su movilidad. Cabe destacar que consideran a los viajes un riesgo alto de sufrir algún tipo de accidente, no solo en el momento del traslado (accidentes automovilísticos, por ejemplo) sino, las caídas o golpes que pudieran suscitarse durante un recorrido turístico.

A su vez, el inexorable reconocimiento de las limitaciones físicas atenta contra el bienestar emocional de las PAM que causa sentimientos negativos hacia la discapacidad. Es evidente que el detrimento de las capacidades no evoca una respuesta favorable por parte de quien lo padece, no obstante, en el apartado teórico se exploró la concepción de la discapacidad a través de los años y, se infiere que estas construcciones sociales acerca de las PcD influyen fuertemente en las PAM, puesto que se sigue asociando la discapacidad con los modelos de prescindencia y éticos, los cuales posicionaban a las PcD como cargas de la sociedad; además de que no es común para el contexto estudiado que las personas que padecen alguna limitación tengan la oportunidad de viajar, al menos, en la misma medida que la tendría otra persona sin ninguna restricción física.

La siguiente relación la produce el desamparo que forma parte del miedo a la soledad, como se ha mencionado la pérdida en esta etapa cobra protagonismo y provoca el aislamiento de las PAM en la vida en sociedad. Este temor de sentirse solo se asocia tanto con el miedo por sufrir accidentes como la necesidad por compartir experiencias con otros. El primero se relaciona por supuesto a las limitaciones previamente mencionadas, la invalidez y el reconocimiento de limitaciones físicas. Las PAM pueden sentir temor de estar solos porque les aflige tener un accidente y no encontrar apoyo de alguien en caso de tener que ir a un hospital o incluso solo para levantarse; en el contexto del viaje, les atemoriza estar lejos de casa, su zona de comodidad y seguridad, si llegasen a tener un percance.

Así también, las PAM, como seres humanos necesitan compañía, por lo tanto, existe una latente necesidad de compartir con otros, de ser parte de su círculo social. Se identificó en este aspecto que se reconoce al viaje como un momento en el que se reúne la familia, una oportunidad para convivir y crear nuevos recuerdos; por lo que para este grupo etario resulta vital viajar con la familia.

Por otra parte, el desamparo es causa de la falta de autonomía, puesto que la persona se percibe como incompleta, en el sentido de no saberse ni reconocerse como capaz de tomar sus propias decisiones, por supuesto, en relación con el cambio de vida al que se enfrenta, relacionado a las pérdidas mencionadas al inicio de esta sección.

La invalidez vuelve a ocupar el escenario, porque promueve la falta de autonomía y a su vez esa carencia produce un sentimiento de dependencia en la persona. El sentirse y asumirse como inválido, refiere reconocer que no se es apto para desempeñarse en la vida, más aún, en la actividad turística. Por lo tanto, la dependencia hacia otros aumenta, pues este reconocimiento de falta de aptitudes, características físicas o emocionales recae en el necesario acompañamiento de otro para valerse en sus actividades.

Esta falta de autonomía causa una percepción desmesuradamente negativa de la vejez, porque se relaciona el envejecimiento no sólo con las pérdidas de la vida en sociedad, sino con una de las libertades más fundamentales del ser humano, la toma de decisiones. Y resulta gracias a la conjunción de invalidez, de dependencia, de discapacidad, de detrimento en la vida que se realiza esta asociación, es decir, las PAM reconocen todas estas pérdidas y se auto reconocen incapaces para desenvolverse en la vida. Se termina vinculando a la vejez con la nada, personas que no aportan, que no piensan o inclusive que no sienten, situación que se propicia por los mismos actores del envejecimiento, su familia y la sociedad en general.

Se debe atribuir lo anterior a la falta de empatía y la falta de apoyo social (aspectos interpersonales) puesto que se carece de la comprensión de la realidad de las PAM, se ha invisibilizado a este grupo etario, situación provocada por el modelo de industrialización que ha permitido que las personas que llegan a concluir su vida laboral prácticamente han terminado de vivir, en otras palabras, se les discrimina (aspecto estructural).

Entonces, el sistema permite olvidar a este grupo en tanto prescinden de su trabajo, sin embargo, no sólo son olvidados por la estructura social, sino también por aquellos que no son capaces de comprender las situaciones adversas en las que se viven. Al ser una sociedad mexicana joven, resulta complejo que se consideren las necesidades de una minoría, sin embargo, la tendencia alcista al envejecimiento ha permitido observar iniciativas en el sector turístico que promueven la inclusión de las PAM; aun así, el acceso al turismo para este grupo social es limitado.

Retomando a Sherbourne y Stewart (1991) la falta de apoyo se ve a nivel emocional, informacional, tangible y en la interacción social positiva; ésta última, influye de manera importante en la decisión de las PAM de recibir el apoyo o no, puesto que refiere la evaluación de la disposición de los otros a realizar actividades con este grupo etario. Por lo tanto, si se distingue un apoyo obligado o inadecuado, es muy probable que las PAM lo rechacen, lo que contradice su necesidad de apoyo.

Es compleja la relación de las barreras, puesto que coexisten e influyen entre sí, a nivel estructural se identificó a la discriminación como una limitación que produce efectos en la subjetividad de las PAM. La percepción negativa del envejecimiento y la discapacidad, así como las actitudes discriminatorias del entorno agudizan el rechazo al apoyo que se brinda por parte de los otros, como se registró en las entrevistas, las PAM reconocen que necesitan ayuda, pero el recibir apoyo puede inhibir su desarrollo como personas independientes.

Dentro de la subjetividad se encontró la importancia de resaltar el sentir humano de las PAM, la necesidad que tienen de ser escuchadas y tomadas en cuenta; así como la importancia de involucrarlas en los procesos de desarrollo de estrategias. Es evidente que no se sienten incluidas, no solo en la vida diaria, sobre todo en la actividad turística, puesto que en el imaginario colectivo el turismo es para los más jóvenes, relación que se debe cambiar en aras del bienestar y CdV de las PAM, y por supuesto, de mitigar las condiciones excluyentes del sector.

5.1.2 Barreras interpersonales

Las barreras interpersonales identificadas en los entrevistados fueron las siguientes: obligación moral hacia la familia, acompañantes obligados a ir, falta de empatía, dificultad para socializar, deficiencia en la comunicación, subestimación de rol social, falta de apoyo social y rechazo al apoyo social.

Obligación moral hacia la familia

La familia es la organización social más importante en América Latina, y por supuesto, en México; esto se ve reflejado en la toma de decisiones de las PAM ante los viajes de acuerdo con el rol que desempeñan dentro de la estructura familiar.

Por ejemplo, Gustavo vive con su esposa y siente un alto nivel de responsabilidad por su bienestar; como ya se ha mencionado anteriormente, a su esposa le disgusta viajar y, por lo tanto, decide no hacerlo. Pero esto no se reduce a una simple elección de no realizar algo, se trata de un asunto más complejo, puesto que se decide por obligación moral, Gustavo elige permanecer junto a su esposa para cumplir con sus responsabilidades de cónyuge anteponiendo el bienestar de su relación, puesto que abandona la aspiración o deseo de viajar para respetar el vínculo que tiene con su esposa: “Yo soy del Salvador y me muero por ir a mi tierra, pero no puedo dejar a mi esposa sola” (Gustavo, comunicación personal, 17 octubre de 2019).

Entonces, la atribución del cuidado de alguien más incide en la decisión de viaje y para las PAM las relaciones con los otros son de suma importancia para su bienestar. Como el caso de Graciela, quién se hace cargo de su hija: “yo me levanto poco antes de las nueve, antes no porque hace frío. Me baño, arreglo mi recámara y atiendo a mi hija, ella es discapacitada, tiene 54 años, pero yo la cuido porque no puede hacer las cosas solita. Bueno, ella sí se vale por sí sola, pero necesita apoyo de uno y pues aquí estoy” (comunicación personal, 30 de octubre de 2019).

Por otra parte, Lety comentó en sus entrevistas que fue una viajera constante durante su etapa de soltera, recorrió gran parte del mundo y de México, pero mencionó que: “Cuando uno se casa y tiene hijos, pues ya no puedes hacer muchas cosas” (comunicación personal, 25 de octubre de 2019). Es evidente que las responsabilidades cambian conforme a la etapa de la vida, sobre todo cuando se cumple la función de madre o de padre, puesto que las energías se enfocan en el bienestar de los hijos e hijas; por lo tanto, cuidar al otro se vuelve una constante en la vida y, por supuesto, la obligación moral hacia los demás aumenta.

De igual manera, se suma el caso de Pascual: “Yo empecé, vamos a un ejemplo como a los 50 años, empecé a salir, porque mis hijos ya trabajaban. Yo era el único sustento de mis hijos, porque la mamá de mis hijos era ama de casa, todos los gastos corrían por mi cuenta. Eso quiere decir que empecé a salir ya grandecito, porque primero estaban mis hijos” (comunicación personal, 11 de enero 2019).

Las PAM no solo enfrentan el hecho de haber sido responsables de alguien más durante su etapa adulta joven, sino también, se vuelven responsables de otras PAM más adultas, sus padres. Rosi y Mirma se encargan de cuidar a su madre y padre, respectivamente. Para la primera, la tarea es mucho más compleja porque su madre ya no puede valerse por sí misma, necesita asistencia para realizar actividades diarias, si bien no presenta dificultades de salud, su edad avanzada le impide ser independiente. Por lo que la responsabilidad de cuidar a su madre representa una barrera para viajar,

no solo para ella, sino para sus otros siete hermanos que participan en los cuidados: “Todos estamos con ese pensamiento, afortunadamente mi mamá está sana, pero siento que nos mantiene aquí atados porque tenemos que cuidarla” (Rosi, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

Para Mirma el compromiso de cuidado de su padre no es tan exigente, pero recae en la edad y las capacidades de él, puesto que puede realizar todas sus actividades por sí solo, ella se encarga de su salud, lo acompaña a sus citas médicas y está pendiente de su dieta: “Cuido a mi papá, pero no es problema porque le pido ayuda a mis hermanos y se soluciona en caso de que quiera salir” (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019). Aun así, existe la probabilidad de que la obligación moral le impida decidir realizar un viaje, pues ella es la hermana mayor y tiene el deber de estar presente y atenta al cuidado de su padre, una obligación que ella misma se ha adjudicado.

Asimismo, la responsabilidad con las mascotas está fuertemente ligada a la obligación moral con la familia, en ambas se adquiere un rol de cuidador y se asume que ese miembro de la familia necesita de ellos para estar bien.

Se presentan dos casos, el de Mirma, que no puede ausentarse de su casa a menos que alguien cuide a su gato y a su perro (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019). Mientras que, para Rosi, la responsabilidad se vuelve más importante porque es difícil que ella permite que alguien más cuide a sus mascotas, ella debe llevarlas o sino no puede realizar su viaje (comunicación personal, 20 de abril de 2020).

Resulta de interés el continuo compromiso por los otros en las PAM, no sólo ellas son atendidas, sino que también son las que atienden, un fenómeno que se vincula al aumento de la esperanza de vida en la población.

No obstante, se debe reconocer que las familias hacen un esfuerzo por procurar a sus PAM, muchas veces con un costo social alto pues la atención de este grupo etario como lo menciona

Castrejón (2007) requiere tiempo, recursos económicos y una disponibilidad física y anímica adecuada.

Acompañantes obligados a ir

Ante la falta de compañía voluntaria para un viaje, en ocasiones las PAM recurren a solicitar a un miembro de la familia que los acompañe para facilitar los procedimientos durante las actividades; no obstante, estos acompañantes podrían no estar de acuerdo con la petición, pero a su vez la obligación moral que su rol familiar les atribuye los hace ceder.

Es importante reconocer que la obligación moral hacia la familia es la que motiva este tipo de situaciones, sin embargo, se aclara que no se le presenta en una connotación negativa, más bien, permite resaltar la complejidad de las relaciones interpersonales. Por una parte, las PAM se asumen incapaces de realizar viajes solos o simplemente prefieren la compañía; mientras que el acompañante designado se enfrenta a un conflicto personal-familiar, si bien puede preferir realizar otras actividades, deciden acompañar a las PAM puesto que designan con mayor importancia la obligación de procurarlos.

El acompañamiento obligado se vuelve una limitante para las PAM en tanto se perciban como ‘carga’, como lo refería Irma, en más de una ocasión, no hay peor sensación que sentirse menospreciado por los demás (comunicación personal, 19 de abril de 2020), el exceso de vigilancia o la atención por obligación produce en las personas un rechazo ante este apoyo y consecuentemente terminan declinándolo.

En el caso de Alfredo su familia es quien teme por su seguridad y deciden hacer acompañamientos (obligados desde su perspectiva). Él relata que constantemente salía a escondidas de su casa para pasear en el centro de Puebla y tenía que tomar esa decisión para no pedir el acompañamiento de sus hijos porque lo harían obligados: “cada uno tiene sus cosas, su familia, ya

cada uno hace sus cosas, y yo pues no podría pedirles que me acompañen porque pues uno molesta, mejor ellos hacen sus cosas y yo solito salgo, eso sí, no voy lejos, me gustaría, pero no más voy a donde ya sé” (comunicación personal, 2 de abril de 2020).

Resalta en este punto la relación del acompañamiento obligado con el miedo a la soledad, sentimiento que genera sensación de aislamiento en las PAM, sobre todo si precisan ayuda y no encuentran apoyo cercano ya sea para solicitar un formato, para leer un documento, para encontrar una ubicación o si presentan alguna dificultad de salud.

Apolonia, no discurre que sus 82 años sean una razón para prescindir del viaje, considera que es capaz de hacerlo sola, sobre todo a lugares de los cuales conoce el camión que tomará, dónde transbordar, hacia qué calle caminar y el destino al que irá. Pero su falta de comprensión lectora la ha condicionado a tener un acompañante cada vez que desee salir y, reconoce que la mayor parte del tiempo sus acompañantes ‘tienen que’ ir con ella para apoyarla en todo lo que necesite (comunicación personal, 3 de abril de 2020).

Si bien no es una sensación placentera, las PAM distinguen que deben aceptar el acompañamiento, sobre todo si son actividades necesarias, pero en cuanto a las actividades de ocio y turismo se refiere, precinden de ellas ya que, de acuerdo con los casos estudiados, en el viaje no se debe(ría) participar de manera obligada.

Se aprecia que la sensación de obligatoriedad se debe principalmente a falta de empatía, descrita por las PAM como la ausencia de la comprensión de sus sentimientos y necesidades por parte de las personas que los rodean; lo cual corresponde a una sociedad mayoritariamente joven como la mexicana, es decir, no existe empatía porque se desconocen las necesidades de las PAM y porque la realidad nacional gira en torno a los jóvenes y los adultos jóvenes, así como la estructura de la oferta y demanda del turismo.

Falta de empatía

Como lo mencionan Davis (1996) y Jolliffe y Farrington (2004) la empatía se compone, por un parte, de la comprensión de los sentimientos de los otros, y de la activación emocional en respuesta a los sentimientos ajenos; el binomio de aspectos cognitivos y afectivos se integra para comprender y sentir los pensamientos y estados emocionales de los demás (Arredondo y Gómez, 2019, p. 2).

En el contexto de esta investigación, la falta de empatía se refiere a la incapacidad de los otros (familiares o personas que ofrecen servicios turísticos) para comprender las necesidades de las PAM, como coloquialmente se denomina ‘ponerse en el lugar del otro’; característica necesaria para desarrollar relaciones sociales exitosas, no solo porque se reconocen las propias necesidades, sino porque se es capaz de inferir las de otros y por lo tanto, establecer vínculos sociales más fuertes (Ortega et al., 2014).

No obstante, la ausencia de interés por el bienestar de las PAM se atribuye a la hegemonía que la producción como valor social tiene en la sociedad, por lo tanto, las personas que dejan de producir se invisibilizan, convirtiendo a la vejez en una etapa de vida menospreciada. Este estereotipo se ha arraigado tanto en la sociedad que los estratos jóvenes consideran a las PAM como ‘inútiles’ y las PAM se auto reconocen como ‘estorbos’; situación que incrementa la ausencia de comprensión por las necesidades y bienestar de los adultos que pertenecen a este grupo etario.

En el sector turístico la falta de empatía se observa en el mal trato que las PAM perciben de los prestadores de servicios. Uno de los casos más impresionantes es el descrito por Lety: “estábamos en Guadalajara, en el aeropuerto, iba con mis papás, ellos ya mayores y yo tenía una lesión en la rodilla; llegamos y teníamos que caminar una distancia considerablemente larga para salir del aeropuerto, sin embargo, los tres estábamos fatigados y decidí solicitar unas sillas de ruedas para que pudiéramos avanzar. Para mi sorpresa el personal tanto del aeropuerto como de la

aerolínea se negaron a proporcionárnosla porque argumentaban que tenía que haber hecho una solicitud primero. Por más que le dijimos que nos apoyaran respondían con un rotundo no, estuvimos esperando dos horas, porque mis papás se encontraban muy cansados, las maletas eran muy grandes y yo no podía caminar más por mi lesión [...] Me acuerdo y todavía me enoja” (comunicación personal, 25 de octubre de 2019).

Si bien existen protocolos que buscan el buen funcionamiento de los servicios, se observa la ausencia de interés por comprender la situación de las PAM. Existen circunstancias en las que las personas que prestan los servicios turísticos deben asumir un rol más humanista que se preocupe por considerar el punto de vista del otro y tomarlo en cuenta.

Asimismo, Lety comentó una situación en un hotel, haciendo referencia a que el personal asume que todos los usuarios o clientes conocen los procedimientos o las tecnologías con las que se manejan: “la gente a veces está muy apurada, no tienen la atención para dar la información completa. Por ejemplo, a veces para abrir tu habitación en un hotel te proporcionan una tarjeta, en vez de una llave convencional, solo te la entregan y no te explican más. Tuve que bajar en una ocasión dos veces porque no comprendía cómo funcionaba la tarjeta, se debe estar al tanto de que no todos conocemos la tecnología ni la dominamos completamente” (Lety, comunicación personal, 25 de octubre de 2019).

A lo anterior se suma la indiferencia de la población en general hacia las PcD, situación que acentúa la ausencia de empatía hacia las PAM si éstas padecen algún tipo de discapacidad. Gustavo se refirió a esta situación: “[...] es la insensibilidad humana, como humanos que somos tenemos esa falla” (comunicación personal, 18 de octubre de 2019).

Dificultad para socializar

Como se ha expuesto previamente las PAM prefieren realizar actividades turísticas en compañía de sus familiares o amigos puesto que les genera mayor confianza para afrontar la incertidumbre de los lugares y experiencias desconocidas. Paralelamente, reconocen la dificultad que existe para que sean acompañados a realizar estas actividades porque los familiares o amigos tienen sus propias responsabilidades y compromisos. Y a pesar de que reconocen también que podrían adaptarse al medio para salir e involucrarse en las actividades de su elección, prefieren no hacerlo porque les resulta incómodo y les genera inseguridad establecer nuevas interacciones sociales.

La dificultad para socializar se hizo más notoria en las PAM que han perdido sus roles sociales, es decir, ha ido en detrimento su participación en las decisiones o actividades familiares, porque han dejado de ser la figura que provee en su familia, como lo comentaba Mirma “el que paga es quien decide” (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

Este tipo de ‘pérdidas’ sociales genera en la PAM sentimientos de inseguridad para asumirse capaces de establecer nuevas relaciones, la mayoría de los casos de esta investigación mencionaron su preocupación de realizar actividades con desconocidos, refirieron en varias ocasiones la inseguridad que les transmitía la idea de compartir un viaje con alguien más que no fuera parte de su familia e incluso revelaron que no aceptarían viajar con desconocidos: “No, porque no conozco a la gente, pero no me gustaría viajar así, porque pues qué diversión” (Leo, conversación personal, 20 de abril de 2020). En lo particular Mirma comentó que no sabría qué decir ni cómo comportarse con otros, lo que refiere por supuesto a una disminución de la práctica de vida en sociedad.

La vida social se considera de vital importancia debido a que se incluye a la persona, se ayuda a cubrir la necesidad de seguridad y, por supuesto, la de afecto (Carmona, 2015). Para el otro grupo de PAM, que aún conservan su rol de proveedores, jefes o jefas de familia, la decisión de

realizar actividades de turismo en grupos con desconocidos no provoca rechazo, como en el caso de Lety, ella ha llegado a viajar con personas ajenas a su círculo social y no presenta dificultad para entablar diálogos o de disfrutar de las actividades del viaje con otros; en el mismo tenor se encuentra Yolanda, quien podría continuar viajando y reservando tours para adultos mayores si sus condiciones físicas se lo permitieran.

Es importante distinguir que la situación emocional de las PAM influye fuertemente en la toma de decisiones acerca de sus relaciones con los otros, se distinguió que entre más autónomas se sienten las personas pertenecientes a este grupo, mayor seguridad genera en su desempeño en sociedad y por consiguiente disminuyen sus problemas de socialización. Mientras que, si desarrollan sentimientos de dependencia, inseguridad y aislamiento, será más difícil que participen en actividades turísticas.

Como otros estudios han demostrado, la vida social no se traduce deliberadamente en bienestar personal, pero si existe una mayor actividad en sociedad las probabilidades de que aumente dicho bienestar son mayores, como lo indica Carmona (2015) no se ha determinado una causalidad entre ambas variables, pero sí existe una tendencia positiva significativa.

Deficiencia en la comunicación

La comunicación ha sido entendida desde su esencia más simple como la interacción mediante la cual los seres vivos transmiten mensajes a través códigos (convenidos socialmente). Si bien ha predominado la idea de que el fenómeno comunicativo se reduce a la transmisión de estos mensajes gracias a los llamados medios de difusión, el debate académico es amplio y complejo; no obstante, es innegable que la comunicación es una relación interpersonal, base de la interacción social y de la construcción del mundo social, sin ella, no hay sociedad (Rizo, 2004).

Entonces, para construir sociedad se necesita comunicación y ésta se construye a partir de los símbolos originados de sus interacciones sociales, por lo que se habla de un interaccionismo simbólico. En esta concepción de la comunicación, el lenguaje es un vasto sistema de símbolos a los que se les brinda un significado, que de acuerdo con Blumer (1968) estos símbolos regulan las acciones humanas en función de lo que significan para ellas; estos significados surgen de la interacción en sociedad y, la búsqueda de su significado es un proceso de interpretación de la persona con relación a su entorno (Rizo, 2004, p. 5).

Continuando con este concepto, se resalta la importancia del aporte del *self* (sí mismo) de Herbert Mead, quien lo propuso como la capacidad de considerarse tanto sujeto como objeto a través de la reflexión propia y la interacción con los demás, permitiendo ponerse en el lugar del otro a través de los significados, de manera que, mediante la interacción de símbolos y significancias, el diálogo es posible (Rizo, 2004).

En tanto las personas sean capaces de interactuar entre sí y comprender los símbolos del otro de manera paralela, la comunicación será efectiva. No obstante, se reduce la calidad y efectividad de este intercambio social si los símbolos no han sido comprendidos por el otro, como es el caso de las PAM y las personas más jóvenes.

Ya se mencionó que la comunicación a través del *self* permite colocarse en el lugar del otro, lo que significa que tendrá la capacidad por comprender los símbolos y significados de la otra persona, es decir, salirse de sí mismo para comprender al otro; sin embargo, este proceso reflexivo conlleva también una percepción de sí mismo generalizada, puesto que, la persona reconoce que espera una serie de cosas de los demás y al mismo tiempo sabe lo que se espera de él. Por ejemplo, un símbolo para una PAM no necesariamente significa lo mismo para un adulto joven, un adolescente o un infante; sin embargo, si éstos reflexionan y salen de sí mismos (de su contexto y simbología propia) tendrán la capacidad de comprender a la PAM y viceversa.

Para Gustavo, la deficiencia en la comunicación se da porque las personas no están interesadas en conocer las necesidades de las PAM, es decir, el *self* no se ha desarrollado, por lo que la ignorancia en este rubro limita el entendimiento de ambas partes (comunicación personal, 18 de octubre de 2019). Entonces, la comprensión por las necesidades de las PAM supondría una mayor interacción simbólica entre los actores y, por ende, mejor comunicación intergeneracional.

Esta deficiencia, no solo ocurre en el entendimiento de las necesidades o símbolos de las PAM, sino que se vislumbra una importante ignorancia de este grupo etario hacia los símbolos tecnológicos de la sociedad actual, incrementando el aislamiento de los mayores y acentuando un precario proceso comunicativo.

Yolanda padece esta limitación en el contexto tecnológico: “a mí me gusta viajar, pero también uno se va dando cuenta de que ahora ya todo es con internet o con el celular, no se acuerdan de que a uno que ya es grande le cuesta trabajo entender todas esas cosas, a veces ni entiendo de qué están hablando” (comunicación personal, 26 de marzo de 2020).

Asimismo, se suma Lety en este contexto, puesto que durante diversos viajes se ha encontrado con ‘mejoras tecnológicas’ en los servicios turísticos, como llaves electrónicas para las habitaciones, reservaciones en línea de tours y otros servicios, mapas interactivos, audioguías, entre otros, que si bien pueden ser considerados como elementos de mejoras en el servicio, ella confiesa que no le gusta utilizarlas puesto que no las comprende y más que brindarle autonomía la orillan a preguntar con frecuencia cómo utilizarlas: “Aquí en México, no en todos lados, pero hace falta más atención, no sé, a lo mejor la gente está muy apurada y no tiene la atención para dar la información completa, a veces son detallitos, por ejemplo, para abrir tu habitación, a veces no es la manera tradicional de usar la llave, te dan unas tarjetitas, y en una ocasión tuve que bajar tres veces a la recepción para que me explicaran como se usaba, no podía abrir la habitación” (Lety, comunicación personal, 25 de octubre de 2019).

Finalmente, destaca el caso de Apolonia, pues ella no sabe leer ni escribir, situación que la obliga a quedarse en su hogar en caso de que no encuentre una persona que la pueda acompañar para realizar un viaje sea corto o largo; su actividad turística se ve extremadamente limitada puesto que depende de los horarios y deseos de alguien más: “Lo que pasa es como yo no sé leer ni escribir tiene que ir alguien conmigo para ir alguna parte” (comunicación personal, 3 de abril de 2020).

De esta manera, se expone la exclusión no solo de las PAM que se encuentran en un estrato socioeconómico bajo que poseen un capital cultural limitado, sino también de todas aquellas PcD que no comparten símbolos en común del lenguaje, como el caso de los ciegos y los sordos; se debe repensar la inclusión social basada en el proceso de comunicación, en el interaccionismo simbólico que permita comprender al otro.

Subestimación de su rol social

Retomando a Bentancor (2010) el rol se interpreta como una ubicación en la sociedad, se refiere al estatus que reciben las personas en función de las relaciones establecidas en su sistema social.

Como se ha expuesto en la etapa de envejecimiento la persona va experimentando pérdidas, no solo corporales, sino en cuestión de relaciones, los amigos y la familia se van, se deja de laborar y, muchos se enfrentan a la pérdida de su pareja; situaciones que obligan a las PAM a desempeñar roles sociales diferentes, dejan de ser jefes o jefas de familia, dejan de ser líderes en el trabajo, dejan de ser lo que eran antes.

Enfrentar estas pérdidas supone para las PAM un proceso lento de adaptación y para muchos difícil, no obstante, se enfrentan también a la percepción que los demás tienen sobre ellos, por ejemplo, pierden la figura de autoridad en la familia, sus decisiones ya no son escuchadas y pierden autonomía.

La subestimación del rol social desconoce a las PAM como personas, como seres capaces de sentir y pensar por sí mismos. Irma, ilustró esta barrera con su experiencia: “sucede que te menosprecian por ser viejo, ya todos piensan que se te olvidan las cosas, que estás loca, que exageras; claro que cometemos errores, le pasa a todo el mundo, ¿apoco a los jóvenes no se les olvidan las cosas? Si son distraídos [...], pero el problema es que quieren encerrarnos a todos en el molde del viejo o la vieja loca que ya no sabe ni quién es, no es así, cada uno, con sus problemas, pero no nos hace menos importantes en la sociedad (comunicación personal, 19 de abril de 2020).

Para Alfredo, la subestimación tiene que ver con su edad actual, considera que, al haber pasado los 80 años, sus hijos no lo ven más como el jefe de familia (comunicación personal, 2 de abril de 2020). Importante de considerar porque las PAM cambian de roles en su núcleo familiar, sobre todo cuando los hijos son mayores, pero esta subestimación acentúa los niveles de dependencia.

Estas situaciones se acuñan a los estereotipos sobre la vejez que se han construido socialmente, sobre todo, bajo el lente industrial que los desecha una vez que dejan de ser productivos y consecuentemente son invisibles para la sociedad en general. Como lo menciona Carbajo (2009) la concepción de la vejez en la cultura occidental está cargada de mitos y estereotipos que aún conservan un importante peso histórico, están tan fuertemente arraigados que se replican tanto por parte de las PAM como en personas jóvenes.

Por lo tanto, la percepción que lo otros tienen acerca de las capacidades de las PAM, de lo que pueden o no hacer en función de su edad, las limita en su toma de decisiones, no solo porque se sienten menospreciadas, sino porque reconocen que esto crea conflictos en la relación con sus familiares. Como es el caso de Mirma, quien comentó que debido a su artritis sus hijos están pendientes siempre de dónde va y qué hace, la cuidan mucho, sin embargo, confiesa que esta

atención extrema resulta complicada porque le resta libertad (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

Hay casos de PAM que repelen las preocupaciones de los otros, pues esto les demerita su función como personas, Apolonia decide ‘desobedecer’ las recomendaciones de sus hijos porque a pesar de los problemas de salud que enfrenta prefiere continuar desenvolviéndose en sus actividades como siempre lo ha hecho: “Pues mis hijos me dicen – ya la edad que usted tiene no es para que ande mucho – pero, pues mientras yo me sienta capaz pues sí voy a andar de aquí por allá” (Apolonia, conversación personal, 3 de abril de 2020).

La imagen social de las PAM se da en función del valor que los más jóvenes tienen sobre la etapa de envejecimiento, para Lehr (1983) esta percepción se da en función del número de habitantes que pertenezca a este grupo etario, no es sorpresa que los jóvenes tiendan a tener una percepción de las PAM mucho más negativa que el resto de la población (Carbajo, 2009). Lo que corresponde al contexto estudiado puesto que la proporción de PAM no rebasa el 11% a nivel regional ni el 13% a nivel nacional, es decir, la población de la región turística de Puebla y en general del territorio nacional es joven (INEGI, 2019, 2016b).

Falta de apoyo social

El envejecimiento lleva consigo la necesidad de apoyo para realizar las actividades cotidianas, así como las extraordinarias. Retomando lo planteado por Sherbourne y Stewart (1991) este apoyo se refiere al que es percibido por la persona permitiendo una evaluación de la funcionalidad de las interacciones interpersonales, es decir, en qué medida la persona identifica que sus relaciones sociales le ayudan para funciones particulares.

Se identificó un alto nivel de conciencia acerca de la necesidad de solicitar auxilio, como lo indicó Gustavo en su entrevista “yo sé cuándo debo pedir el auxilio de alguien” (comunicación

personal, 17 de octubre de 2019) pues afirma que hay situaciones que no puede realizar por él mismo, por lo tanto, la relación que guarda con sus asistentes resulta vital para él, puesto que sin ese apoyo no le sería posible cumplir un sinnúmero de actividades, incluyendo su traslado de un sitio a otro. Asimismo, reconoció que debe haber un compromiso de las instituciones para facilitar la vida cotidiana de las PAM y PcD para desenvolverse con dignidad en la sociedad.

Se reconoció también que para la convivencia y el desenvolvimiento de las actividades turísticas las PAM advierten sus limitaciones informacionales, en el caso de Lety (comunicación personal, 25 de octubre de 2019) ella considera de vital importancia solicitar ayuda a sus estudiantes, hijos o sobrinos cuando viaja porque hay situaciones que no comprende del todo por la falta de información o de adaptación a los nuevos esquemas de comunicación digital: “como uno ya está medio avejentadón, pide ayuda a los más jóvenes para realizar tareas que pudieran ser complicadas para uno”. Demostrando que el apoyo del grupo social resulta vital para la práctica turística.

Fue evidente el reconocimiento de las PAM acerca de sus limitaciones para determinadas tareas, sobre todo en el área turística: el traslado de un sitio a otro, la búsqueda de información como hoteles o lugares de interés, la comprensión y adaptación a las tecnologías, entre otras, fueron mencionadas por todos los casos estudiados.

En paralelo, las PAM aceptan que necesitan apoyo de su círculo social para cumplir con las tareas que se les dificultan, sin embargo, la barrera interpersonal se erige en tanto no perciban ayuda de los que les rodean, por ejemplo, Mirma comentó que ella padece de artritis reumatoide y resulta complicado para ella realizar viajes por sí sola o sin el apoyo de su familia, no obstante, se encuentra con apoyo tangible limitado pues no es fácil para ella recibir ayuda material o de asistencia debido a las ocupaciones de sus hijos, por lo tanto, se limita a salir (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

Asimismo, se puede encontrar la falta de apoyo en función de la ausencia de interacción social positiva, como en el caso de Alfredo, quien se ha recluido los últimos años en su cuarto porque no recibe disponibilidad de su familia para realizar actividades de turismo juntos.

Es claro que la etapa de envejecimiento trae consigo la aceptación de las limitaciones tanto físicas como de recursos para realizar las actividades deseadas, sin embargo, se acompaña de la disposición de la PAM para recibir ayuda y, consecuentemente, un tercer factor que consiste en la evaluación de la persona sobre la asistencia que recibe por parte de sus relaciones interpersonales, las cuales deben brindarle recursos emocionales, informacionales, tangibles, de interacción social y afectivos.

Rechazo al apoyo

Anteriormente, se caracterizó la falta de apoyo social, ahora, en contraste, se ubica el rechazo a ese apoyo, que se puede visualizar como una reacción mal intencionada de la PAM derivada de una subvaloración de su persona en las estructuras de la sociedad, como mencionó Gustavo: “pudiera ser que rechace sistemáticamente cualquier posibilidad de apoyo como una reacción al problema personal” (comunicación personal, 18 de octubre de 2019).

El rechazo al apoyo resulta ser una de las barreras más complejas puesto que es una confrontación de las evidentes necesidades de apoyo de las PAM y la dignidad de la persona de saberse capaz de vivir. Por un lado, como se ha descrito con anterioridad, la PAM reconoce sus limitantes y la necesidad de solicitar apoyo; mientras que, por el otro lado, aceptar esa ayuda significa envilecer su valor y capacidad como persona.

Entonces, las PAM se enfrentan al hecho de corromper su autoestima en medida que reciben asistencia por parte de los otros, sobre todo, de los más jóvenes: “Te tienen que andar cuidando, que ahí hay un escalón, que ahí no hay y así, no es agradable, da pena, a mí me da pena molestar y más

en un viaje” (Irma, comunicación telefónica, 19 de abril de 2020). Por lo tanto, evidenciar la necesidad de asistencia de las PAM resulta contraproducente si se busca una mayor participación por parte de éstas debido a que perciben una degradación en su rol social.

Esta negación ante el ofrecimiento de ayuda afecta la autopercepción positiva de las PAM que desisten de cualquier intento de involucrarse en un viaje, como el caso de Yolanda, quien a pesar de que se considera una viajera de vida, ha decidido no continuar viajando porque tiene problemas de salud que exigirían el apoyo imprescindible de sus familiares para la realización de actividades. A pesar de que cuenta con acceso a los medios económicos y de apoyo familiar se encuentra firme con respecto a eliminar los viajes porque prefiere conservar los recuerdos que tiene de sus viajes gozando de buena salud; aunado a que no quiere ser vista como una carga o un problema para su familia, en especial para sus hijos (comunicación personal, 26 de marzo de 2020).

Lo anterior refiere un rechazo al sentimiento de dependencia y a la sensación de invalidez que el apoyo de los demás puede provocar en las PAM. En todos los casos estudiados un exceso de protección hacia la persona produce un rechazo ante su entorno puesto que se siente invalidado; las actividades que realiza están bajo la supervisión de la familia y por lo tanto, debe desenvolverse como los demás lo sugieren, si bien las intenciones de este tipo de cuidado hacia las PAM tienen como objetivo salvaguardar su salud y bienestar, los efectos negativos en la autoestima de la persona son claros ya que no puede más disfrutar de su autonomía.

Es evidente que las PAM necesitan de asistencia, no obstante, el apoyo que se designe para este grupo debe proporcionar herramientas y recursos para que se desenvuelvan lo más autónomo posible, permitiendo ante todo sean libres de tomar sus propias decisiones, más aún, elegir el momento que consideren adecuado para solicitar apoyo.

5.1.2.1 Integración de relaciones

La integración de las barreras descritas en este apartado inicia con la subestimación del rol social de las PAM.²⁹ Se ha mencionado con anterioridad las pérdidas que las personas en la etapa de vejez afrontan y se recalca una de las pérdidas más importantes: el rol social que ejercían en su etapa de vida adulta; en esta etapa las personas gozan de un alto nivel de autonomía, así como la responsabilidad de otros miembros de la familia, lo que provoca un rol de importancia en el contexto familiar.

La pérdida de este rol social significa que adquieren uno diferente, el cual conlleva en muchos casos a la dependencia hacia otros miembros de la familia, como los hijos. Esta situación se agrava debido al aumento del estado de vulnerabilidad que obtienen las PAM, ya sea en el ámbito de salud, el económico o inclusive el social. Una salud deficiente requiere de asistencia y apoyo por parte de los miembros de la familia, ya sea para obtener los recursos necesarios y sobrellevar el problema en los casos más simples o bien para proporcionar una vida digna si la persona sufre de algún padecimiento que le impida valerse por sí misma. En cuanto al aspecto económico, las PAM pueden depender de otros si el término de su vida laboral no es acompañado de una protección financiera como la pensión o si ésta resulta ser insuficiente. Y en lo que respecta al ámbito social, las personas en esta etapa de la vida pierden relaciones, no solo porque los hijos ya son independientes y se ocupan de su propia familia, sino porque pueden enfrentarse a la pérdida del cónyuge, que en muchos casos sugiere la intervención de los miembros de la familia para evitar la soledad y aislamiento social de la PAM.

Este cambio de rol, en el que las PAM vuelven a ser dependientes de otros provoca una subestimación de su capacidad para aportar en su contexto social, es decir, se subestima su

²⁹ Ver figura 14.

participación en la familia y en la comunidad, así como su capacidad de ser partícipes en actividades propias del sector turístico.

Lo anterior está asociado a la obligación moral hacia la familia debido a que las PAM buscan la aceptación dentro de este nuevo contexto ofreciéndose para colaborar en el cuidado de los nietos o de otros miembros de la familia para rescatar su rol social anterior que sugería mayor responsabilidad. Por lo tanto, las PAM dejan de realizar actividades de su propio interés para hacerse cargo de otros compromisos que ellas mismas se adjudican no sólo por volver a tener responsabilidades sino porque la familia es la organización social más importante y buscan la pertenencia y permanencia dentro de ésta.

Considerando lo anterior, cabe señalar que desde el nivel intrapersonal surge el miedo a la soledad para asociarse con esta obligación moral, puesto que, al tener menos actividades dentro de la familia, así como menos interacción dentro de su grupo social, se incrementa el temor de estar o quedarse solo y por supuesto, se extiende la necesidad de compartir experiencias con otros. Situación que deriva en el rechazo de las actividades de turismo por las nuevas obligaciones que las PAM se atribuyen con su familia, puesto que la decisión por participar dentro de estas actividades ya no solo depende de sus intereses o su tiempo libre, sino también de los que le rodean.

Es necesario recalcar que la obligación moral proviene de las PAM hacia los otros y viceversa, es en esta segunda dirección y en el contexto de las actividades turísticas que se observan los acompañantes obligados a ir. Dentro del núcleo familiar se busca preservar el bienestar de las PAM y en la mayoría de los casos se permite o motiva que la persona realice actividades de esparcimiento, no obstante, la vulnerabilidad que supone la etapa de vejez brinda motivos a los familiares para proporcionar compañía constante. Sin embargo, las PAM reconocen que este acompañamiento es obligado en tanto los intereses o itinerarios no coincidan con la persona que los

acompañe, situación que acaece con la mayoría de los miembros de la familia. Este escenario exhibe con intensidad la falta de autonomía de las PAM y, como consecuencia se muestra un rechazo a las actividades que tengan que realizar con un acompañante designado debido a que produce un sentimiento de dependencia e incide en la autopercepción de las PAM como una carga para los otros.

Definitivamente los acompañantes obligados son causa de la falta de empatía, la cual se origina por la ausencia de comprensión ante las ideas, pensamientos y sentimientos de una persona por parte de otros. La nula comprensión por las situaciones que las PAM experimentan no solo tiene efectos a nivel intrapersonal o interpersonal, sino que también se asocia a un nivel estructural, permitiendo incrementar los niveles de discriminación hacia este grupo etario.

Distinguir la realidad de las PAM en función del mundo que perciben, es decir, darles voz, permite aumentar los niveles de empatía hacia este grupo de la sociedad y consecuentemente, preparar estrategias que satisfagan sus necesidades; sin embargo, se desconocen todavía muchos aspectos con respecto a las necesidades cognitivas y afectivas de este grupo etario, por lo que es notable la falta de apoyo social, no solo en los círculos sociales cercanos, sino también en la sociedad.

Aunque la falta de apoyo social se expresa de distintas maneras, tienen un común denominador, son parte de la falta de empatía. De tal manera que si no se reconocen o comprenden las emociones de las PAM al enfrentarse a los cambios de rol y a las pérdidas; las dificultades que experimentan para acceder a información o recibir asesoramiento; los obstáculos para recibir ayuda material o de asistencia; las dudas ante la disposición de otros para realizar actividades con ellos; entonces, el apoyo social será nulo o mal aplicado.

Resulta evidente la deficiencia en la comunicación entre las PAM y los otros, no solo con la familia sino con los grupos más jóvenes de la sociedad y las instituciones. Lo que permite vislumbrar a la empatía, como el puente que permite conocer y entender al otro, así como el *self* propuesto por Mead, que se erige como la capacidad social en la que una persona es capaz de ponerse en el lugar del otro a través del diálogo, es decir, comunicarse con empatía.

En este contexto, se reconoció una deficiente comunicación en función de las necesidades de las PAM, es decir, los otros no muestran interés en conocer qué es lo que quiere o necesita la persona para realizar actividades de turismo, más bien, se le incluye dentro de los planes ya establecidos que cubren otro tipo de necesidades, pero no necesariamente las suyas. Esto sucede con mayor frecuencia cuando la persona presenta una limitación física o discapacidad; debido a que los otros no experimentan la misma situación que la PcD y no se establece una comunicación efectiva, entonces no se comprenden los sentimientos y necesidades de la persona.

Asimismo, se observó una carencia significativa de conocimientos de las PAM sobre los medios digitales, lo cual indica una importante alteración en el proceso comunicativo de este grupo etario con su contexto. Esta brecha tecnológica con fuerte presencia entre las PAM y los servicios de turismo disminuye las oportunidades y, sobre todo, las motivaciones de las PAM para involucrarse en el sector.

Lo anterior se asocia a la dificultad que las PAM presentan para socializar, sobre todo el grupo de personas que ha perdido su rol social. Las pérdidas sociales aumentan el nivel de aislamiento de la persona y, por lo tanto, sus habilidades sociales, como la comunicación. No sólo disminuye la capacidad de las PAM para comunicarse de manera efectiva con su familia, sino que experimentan problemas para socializar con nuevas personas, reduciendo sus oportunidades de participar en actividades turísticas, a menos que sean acompañados por sus familiares.

Finalmente, el rechazo al apoyo se origina gracias a la falta de empatía de los otros hacia las necesidades de las PAM, es evidente que, si no se comprenden éstas las intenciones por apoyar a este grupo no serán aceptadas ya que se trata de propuestas inadecuadas. Esto es consecuencia de una comunicación deficiente asociada a la dificultad para socializar de las PAM. Lo cual permite identificar que el apoyo social debe estar direccionado a través de una comunicación eficiente comprendiendo la situación de las PAM y promoviendo escenarios que permitan socializar a las PAM, es decir, involucrarlas en su contexto.

Ya se ha reconocido con anterioridad la importancia de la negociación de las barreras intrapersonales para hacer turismo, sin embargo, en este momento se reconoce que las relaciones de las PAM con los otros, sobre todo con su núcleo familiar, son fundamentales para negociar dichas barreras. Por lo tanto, la identificación de las barreras interpersonales ha dejado claro que la calidad de las relaciones que las PAM establecen con su entorno estimula o desincentiva la participación de este grupo en las actividades turísticas.

5.1.3 Barreras estructurales

Las barreras estructurales identificadas en los entrevistados fueron las siguientes: discriminación, barreras arquitectónicas en el destino, ingresos insuficientes, costos altos por servicios especiales, falta de información (acceso), ignorancia ante las necesidades de las PAM, personal no capacitado para auxiliar, oferta inadecuada e inseguridad. De acuerdo con la función que tienen dentro del contexto de las PAM y el turismo, se parte de la barrera considerada central: la discriminación; a partir de ésta, se asociaron las demás barreras en tres grupos: de tipo físico, económico o sociocultural (Ver Figura 15).

Discriminación

Uno de los hallazgos más importantes en el nivel estructural, fue la discriminación, barrera consolidada en el contexto turístico de las PAM que se encuentra robustamente arraigada a la estructura social de la región estudiada y presenta conexiones en todos los niveles descritos en este capítulo.

Se observa lo anterior debido a que las PAM promueven un interés discreto para el sector desde un punto de vista economicista ya que el detrimento en su productividad significa una disminución en su ingreso económico y, por lo tanto, exiguas ganancias para el sector turístico.

Si bien existen investigaciones que refieren a las PAM como una demanda creciente con grandes oportunidades de desarrollo para el sector debido al aumento del tiempo libre por prescindir del trabajo (Pinheiro et al., 2016; Murello, 2015; Frye, 2015; Alén, Domínguez y Losada, 2012; Bates, 2004) la realidad en el contexto estudiado no se resume a un natural aumento de demanda y urgencia de oferta, el escenario es mucho más complejo.

El acceso a una pensión digna define la condición de vida y en muchos casos la pobreza de las PAM en el país, tan solo en 2013 un cuarto de la población de este grupo etario se beneficiaba de una pensión contributiva³⁰ (Soria-Romero y Montoya-Arce, 2017). Y aunque hoy en día existen pensiones no contributivas³¹, es decir, ingresos para las PAM que no tuvieron acceso a una pensión formal; casi el 30% de las PAM ha reconocido que los ingresos provenientes de sus pensiones no son suficientes para cubrir necesidades básicas (ENADIS, 2018).

Esto se reduce a un grupo social con bajos ingresos y, por lo tanto, acceso limitado a realizar actividades de turismo, por supuesto, hablando sobre el porcentaje de PAM que tiene acceso a una pensión (43% participa en el sector formal y puede acceder a una pensión); no obstante, el restante

³⁰ Estas pensiones son resultado de la contribución de los trabajadores que cotizaron en el sistema de pensiones durante su periodo laboral, se reduce a la población que laboró en el sector formal (Sánchez y Rodríguez, 2020).

³¹ Pensiones implementadas a partir del año 2013 a través del Programa de Pensiones para Adultos Mayores (Sánchez y Rodríguez, 2020).

57% que se ocupa en el sector informal queda excluido de este beneficio y debe buscar otro tipo de programas a los que puede acceder; sin embargo, las actividades turísticas no son opción de este grupo de PAM.

Es importante destacar que, en aras de incluir a las PAM al sector turístico, se desarrollaron programas de apoyo al adulto mayor, como la tarjeta INAPAM, tan solo para Pascual, esto le permite mantenerse positivo ante las adversidades económicas y confía en los programas de apoyo, ha recurrido a los descuentos en varias ocasiones, pero mencionó que es complicado acceder a ellos, no sólo porque son extremadamente limitados, sino porque las compañías no están interesadas en ofrecerlos, para él los beneficios se ofrecen como obligación y no porque realmente crean que se necesitan: “A veces no más te engañan. En el servicio de segunda (refiriéndose a un viaje de autobús de Puebla a Tlaxcala) son más accesibles pero las señoritas luego dicen que ya no hay cupo y no es verdad, porque para hacer válido el descuento debe haber personas ahí, formadas esperando a abordar el autobús. Nos discriminan por ser de la tercera edad. Nos niegan el servicio, nos dicen que los descuentos ya se vendieron y no es cierto” (comunicación personal, 11 de enero de 2020).

Es claro que la implementación de políticas ha permeado en la sociedad, las empresas se han visto obligadas a hacer descuentos en sus tarifas para las PAM, sin embargo, se establecen límites como en el caso del transporte donde solo aplican la tarifa de descuento a dos personas por corrida, situación que orillan a las PAM a tolerar escenarios poco favorables, pues tienen que llegar muy temprano antes de realizar su viaje o resignarse a pagar el costo total para partir cuando más les convenga.

Las inequidades económicas que se entretajan en el contexto nacional aumentan la desigualdad en el acceso a los servicios, no obstante, la discriminación tiende a reforzar dichas disparidades pues se establecen barreras de exclusión a través de la imposición de reglas que colocan a las PAM en desventaja, no solo por su situación económica sino también por su origen

étnico o racial, sus preferencias sexuales, sus tradiciones religiosas, su condición de envejecimiento, sus discapacidades, sus enfermedades crónicas, su situación migratoria, entre otras (Ordoñez, 2018).

Esta discriminación está latente en el sector turístico, para esta investigación ocurre en tres niveles: 1) a nivel físico, es decir, el contexto físico, la estructura de las calles, avenidas, medios de transporte, edificios, entre otros, discrimina a la PAM porque no se construyen en función de sus necesidades, se desconocen y se omiten; 2) a nivel económico, puesto que al ser parte del grupo de PAM los niveles de ingresos disminuyen, así como las oportunidades laborales y, por supuesto el acceso a una pensión digna; y 3) a nivel sociocultural, la discriminación de las PAM está arraigada puesto que en el sector turístico no se les considera de importancia para el desarrollo del mismo, lo que permea en el mal trato o menosprecio hacia los que sí son partícipes.

A nivel físico

El nivel físico representa uno de los grupos de barreras más notorios, no sólo para las PAM sino también para otros grupos sociales como las PcD que desean involucrarse en actividades de turismo, pero se limita su acceso a éstas porque los lugares no están adaptados para sus necesidades de movilidad.

Para iniciar con las barreras arquitectónicas, se encuentra la falta de señalamientos, como lo indicó en repetidas ocasiones Lety, al referirse a centrales de autobuses, aeropuertos, centros históricos, entre otros. Se debe reconocer que las PAM no tienen la misma movilidad y que las distancias largas representan agotamiento: “He sentido que las terminales, tienen distancias muy grandes, a uno le cuesta más caminar, desplazarse de un lugar a otro, además uno se pierde, porque faltan señalamientos o no son muy claros” (Lety, comunicación personal, 25 de octubre de 2019).

Mirma experimenta los mismos problemas para ubicarse dentro de terminales de autobuses, comentó que si no conoce el lugar a donde va le resulta muy fácil perderse, situación que le ha

ocurrido en repetidas ocasiones porque no hay señalamientos adecuados, inclusive comentó que su hija de 28 años se ha perdido en diferentes aeropuertos porque los señalamientos son confusos “Imagínese yo, solita, buscando hacia donde ir, no es tan fácil” (Mirma, comunicación personal, 18 de octubre de 2019).

La falta de señalamientos representa una limitante para las PAM en su entorno físico, porque limita su desenvolvimiento dentro de los lugares turísticos. Se debe reconocer que este grupo etario busca la práctica de la actividad turística con autonomía, la ausencia de elementos que la incentiven son motivo para que los viajes se cerquen a los lugares conocidos (donde se sienten cómodos y seguros) y detenerse ante la posibilidad de descubrir los nuevos.

Por otra parte, las PAM reconocen que el entorno limita su movilidad debido a que las ciudades, grandes o pequeñas, no están construidas o pensadas para ellos; situación que visibiliza la poca conciencia de la sociedad por el envejecimiento, de hecho, las mismas personas partícipes de este estudio aseguraron no haberse imaginado de jóvenes las dificultades que las PAM enfrentan cada día.

El caso de Gustavo fue muy particular, es arquitecto y diseñó la casa donde todavía vive con su esposa, es una vivienda con varios desniveles, un gran jardín y se encuentra al fondo de una privada cuya calle adoquinada e inclinada imposibilita el tránsito de peatones con movilidad reducida. Él aseveró que actualmente es complicado transitar dentro de la vivienda, puesto que los escalones que lo dirigen a las habitaciones o a su estudio le impiden desplazarse con su silla de ruedas, asimismo, comentó que es difícil tanto para él como para su esposa abrir la puerta de la privada en caso de que reciban invitados y ni siquiera es una posibilidad salir de la casa caminando porque la inclinación de la acera donde se encuentran es completamente intransitable para ambos (Gustavo, comunicación personal, 18 de octubre de 2019).

Las dificultades que el entorno exhibe actualmente para Gustavo y su esposa tienen su origen en el diseño de la casa, él aseguró que nunca se hubiera imaginado a sí mismo de edad avanzada en una silla de ruedas: “si yo hubiera sabido que tendría problemas de movilidad, pues claro que no hubiera puesto tantas escaleras, yo quise el jardín amplio y por eso la casa es de tres pisos, pero si hubiera pensado en que me haría viejo y tendría estos problemas, una casa de un piso hubiera estado bien” (Gustavo, comunicación personal, 18 de octubre de 2019).

Sobre este punto, Lety también ha experimentado dificultades por el uso de las escaleras, sobre todo cuando el lugar de destino (como la habitación de un hotel) se encuentra en un piso diferente y no hay elevador que pueda proporcionar el apoyo necesario a sus problemas de movilidad: “No piensas que a lo mejor te toca una habitación en el tercer piso y no hay elevador, qué terror y luego uno con la maleta” (Lety, comunicación personal, 25 de octubre de 2019).

La realidad es que la población mexicana aún se considera joven, el porcentaje de PAM no representa una preocupación en el corto plazo para la agenda pública, y esto se puede observar en el contexto físico. Gustavo afronta la dificultad de las escaleras desde que se vio en la necesidad de usar silla de ruedas, reconoce que la mayoría de los lugares no cuentan con elevador o con rampas que le permitan acceder con facilidad lo que limita de manera importante sus actividades, incluida la turística. No obstante, reflexionó acerca de la complejidad del trabajo de inclusión, puesto que es una ardua tarea planear y actuar en función de todas las necesidades: “Cuando uno tiene que moverse de un nivel a otro es complicado por el uso de escaleras, si la escalera es mecánica no hay problema, bueno, aun así, los ciegos tendrían problemas, es difícil incluir a todos” (comunicación personal, 18 de octubre de 2019).

Otra experiencia es la de Graciela, ella comentó acerca de un viaje que realizó con sus hermanas a Chiapas, durante el cual visitaron unas cascadas, ella recuerda de manera vívida el paisaje, sonríe al contar acerca de ese recuerdo; no obstante, prevalece en su memoria la dificultad

que experimentó para llegar a la cascada, pues solo podía hacerlo a través de unas escaleras, mencionó la ausencia de un barandal y el miedo por sufrir un accidente durante el traslado pues no hay adaptaciones para personas que tengan movilidad reducida (comunicación personal, 30 de octubre de 2019).

Por otro lado, el transporte inaccesible forma parte de las grandes limitantes del entorno físico, especialmente el transporte público, el cual se caracteriza por su inaccesibilidad para PcD o PAM, inclusive personas con limitaciones temporales. El transporte público exige a los usuarios habilidades motrices para subir, bajar o permanecer dentro de las unidades; si bien cuentan con descuentos sobre la tarifa, esto no compensa los problemas que enfrentan para hacer uso de un servicio público: “Me cuesta trabajo, subir y bajar del transporte, por mi condición de salud, es muy difícil seguir el paso al que están acostumbrados todos los jóvenes” (Mirma, comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

La mejora del transporte público incentivaría la participación de las PAM en las actividades de turismo puesto que permitiría recorrer el lugar visitado a un precio más accesible. Por supuesto, el servicio de transporte del sector turístico tiene otras cualidades, no obstante, es inaccesible para muchos debido a su costo.

Para Mirma, el transporte debe ser un medio que facilite la movilidad dentro del mismo, se refirió a una anécdota de viaje de autobús en el que se sentó junto a la ventanilla, su acompañante de asiento se quedó profundamente dormido y era imposible levantarse para acudir al sanitario: “se necesita un autobús confortable, que pudiera tener espacio para moverme, porque luego están tan pegados los asientos que no se puede pasar” (Mirma, comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

Pale, también hizo alusión a la complejidad del uso del transporte público y lo inseguro que resulta ser en zonas urbanas; no obstante, mitiga esa barrera al usar su vehículo propio; sin

embargo, comentó que por economía no puede usar su carro siempre que lo necesite (comunicación personal, 31 de marzo de 2020).

Es cierto que la inclusión es un deber complejo debido a los matices de necesidades que se encuentran en la población, no obstante, el envejecimiento es inevitable, todas las personas se encaminan hacia él. Por esto, es vital que el entorno físico sea construido o modificado en función de las PAM, reconociendo que la reducción de la movilidad es parte de la vejez y ésta es parte de la naturaleza humana.

A nivel económico

La principal barrera económica a la que se enfrentan las PAM son los ingresos insuficientes que perciben, si bien, la mayoría de los entrevistados tienen acceso a una pensión, el monto no es suficiente para realizar actividades turísticas, si llegan a participar en ellas se debe al apoyo de familiares, quienes aportan una suma importante para ese fin o simplemente asumen el costo total para reunir a la familia.

En definitiva, el ingreso económico determina si una persona participa en actividades de turismo, tal como lo comentó Mirma: “Lo económico, es lo que me detiene más, no me alcanza mi quincena de pensionada” (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019). Si el monto de una pensión cubre satisfactoriamente las necesidades básicas hoy en día, se debe visualizar que el incremento de los costos de vida en los años próximos tendrá consecuencias sobre el monto neto que se disponga para las actividades de esparcimiento.

En medida que las PAM envejecen se observa que están más excluidas del sector turístico porque no simbolizan una oportunidad de desarrollo, más bien, representan un sector poblacional que requiere una alta inversión para su inclusión.

Cabe resaltar que esta idea permea en la autopercepción de las PAM y, por consiguiente, se desarrolla una auto exclusión: “Con la pensión que tengo, pues sí es suficiente, pero para lo básico, no hay que aspirar a tanto salir porque si no, no rinde” (Graciela, comunicación personal, 30 de octubre de 2019). La participación de Graciela permitió observar que las PAM se limitan a desear hacer cosas, porque la realidad los sitúa en un escenario donde sus aspiraciones no se pueden concretar, entorno que incide de manera negativa en su bienestar y CdV.

La resignación de las PAM ante su escenario limitado de oportunidades de esparcimiento dicta una profunda falta de inclusión de este grupo en la sociedad: “se resigna uno a estar en un solo lugar, no me puedo dar el lujo de decir que nos vamos de vacaciones, porque es pesadito. El dinero no da para salir” (Pascual, comunicación personal, 11 de enero de 2020).

Resulta claro que a nivel estructural la falta de ingresos o los ingresos limitados, tienen un peso importante que restringe a las PAM en el turismo: “Si antes salía tres veces al año, pues ahora nada más salgo una, en mi caso pues no tengo ninguna enfermedad que me impida salir, pero lo que no tengo es dinero, sino viajaría de aquí a allá” (Leo, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

No obstante, se observó que existe un grupo de PAM que considera la vejez como una oportunidad para viajar, puesto que para ellos se consolidan en el aspecto laboral y obtienen más ingresos: “Entre más está uno grande tiene uno lo económico para disfrutar un poquito más y conocer, [...] ahora ya puedo decir que salimos un poquito y nos compramos algo que nos guste” (Pale, comunicación personal, 31 de marzo de 2020).

Si bien es cierto que algunas PAM tienen un ingreso consolidado en su etapa de vejez, se debe tomar en cuenta que las afectaciones en la salud cambian las posibilidades de ser partícipes, puesto que los requerimientos de necesidades especiales en los servicios turísticos representan altos costos.

Entonces, el escenario actual está abierto para aquellas PAM que tienen un ingreso fijo y gozan de buena salud; sin embargo, este contexto limita a la mayoría de la población perteneciente a este grupo etario, puesto que la disminución de la salud se presenta significativamente en la etapa de vejez.

Considerando que la mayoría de las PAM tienen una afectación a su salud, sobre todo en las capacidades motrices que les impiden desplazarse libremente, se debe considerar que sí existen servicios que satisfacen las necesidades especiales de movilidad para las PAM o de cualquier otra limitación o discapacidad. No obstante, estos servicios representan costos más elevados en comparación con aquellos servicios que no realizaron una inversión en diseño y accesibilidad universal.

Por otra parte, es importante resaltar que la negociación de las PAM para participar en las actividades de turismo que no presentan cualidades de accesibilidad se da en función del ingreso económico. Es decir, si la PAM tiene limitaciones que le impidan desenvolverse en sus actividades de manera autónoma, el dinero que perciben determinará si se involucran en un viaje o no.

Gustavo es la persona que presenta en mayor medida limitaciones en sus capacidades motrices y disminución en su salud, por lo que necesita de obligada asistencia para viajar. Durante su entrevista dejó claro que en los últimos tres años no habría podido realizar sus viajes sin ayuda. Asimismo, expresó que la necesidad de llevar su silla de ruedas le representa un aumento en los costos, tanto de traslado como de hospedaje pues afirmó que los costos son más elevados si se viaja en sus condiciones: “Claro, eso cuesta mucho, porque yo necesito que alguien me lleve y tengo que pagar pasaje doble, por ejemplo.” (comunicación personal, 17 de octubre de 2019). Por supuesto que se involucra en la actividad porque sus circunstancias se lo permiten, entonces, compensa las limitaciones físicas con sus ingresos económicos, no obstante, es una realidad que la mayoría de las PAM no experimentan.

Para Rosi, el escenario es distinto, tiene un estado de salud estable a pesar de las dificultades que representa la artritis que padece. Sin embargo, involucrarse en un viaje es una decisión que dista mucho de ser propia, puesto que no cuenta con ingresos económicos, es ama de casa y está sujeta a las decisiones de su pareja en cualquier ámbito. Declaró durante sus entrevistas que lo primero que la detiene para hacer un viaje es el riesgo de que empeore su salud, pero sobrepasaría con facilidad esa barrera si tuviera las condiciones económicas para realizarlo (Rosi, comunicación personal, 20 de abril de 2020). Esto, deja a relucir la importancia de que las PAM reciban un ingreso propio, puesto que les otorga autonomía y libertad de decisión para realizar las actividades que deseen; si en cambio, dependen del ingreso de alguien más, las actividades se limitan a la disposición del proveedor económico.

Es evidente que el nivel de ingresos económicos limita la participación de las PAM en las actividades de esparcimiento y de turismo. En paralelo, el nivel de salud determinará si es posible que la PAM participe o no, sin embargo, un alto nivel de ingresos garantizaría en mayor medida que sea posible.

Desafortunadamente el escenario actual deja claro que poco más del 70% de la población de PAM no tiene acceso a una pensión, se reducen sus probabilidades de desenvolverse con autonomía y, la disminución de la salud en la vejez debido a las condiciones propias de esta etapa orilla a las personas a orientar sus esfuerzos en mantener o mejorar su nivel de salud a través de la inversión en ésta, dejando de lado las oportunidades para ser partícipes en el turismo.

A nivel sociocultural

Como se ha mencionado previamente, el aumento en la esperanza de vida de las PAM mexicanas se considera un logro en materia de salud pública, puesto que antes del siglo XX las personas de edad avanzada no representaban un porcentaje significativo que permitiera pronosticar que la población

llegaría a la tercera edad, es decir, eran muy pocas las personas que lograban la senilidad (Ham y González, 2008).

A pesar de que el aumento en la esperanza de vida de las personas se ha elevado en los últimos años, no se considera un privilegio llegar a la tercera edad, puesto que los avances tecnológicos en salud, así como los económicos, permiten cada vez más que la proporción de PAM en la pirámide poblacional del país vaya en aumento.

Si bien, se ha reconocido la tendencia alcista al envejecimiento no solo en México, sino a nivel mundial. Se observa que la sociedad reproduce estereotipos y discriminación hacia las PAM, ya sea por las condiciones de salud y funcionalidad mental normalmente disminuidas, así como la poca adaptabilidad a cambios sociales y tecnológicos (Ham y González, 2008).

La visión negativa hacia el aumento de la edad, de acuerdo con Montes de Oca (2013) se produce a raíz de la organización social a partir de la edad de las personas, es decir, los lineamientos sociales que especifican rangos de edad para asistir a la escuela, para insertarse y salirse del mercado laboral, por mencionar unos ejemplos. Este tipo de organización condiciona la vida de las personas a una cifra, una edad cronológica que se obliga seguir según las normas sociales.

Existe rechazo hacia la vejez en el país que se produce no sólo por la asociación de la pérdida de recursos materiales, económicos y físicos, sino también, porque las condiciones del entorno no son favorables para las PAM. Para Osorio (2016), esto no significa que se abomine la vejez de manera intencional, más bien, el desestimo al envejecimiento se origina porque se visualiza que en esta etapa de vida las PAM se enfrentan a una estructura social inadecuada que impide se desenvuelvan como personas libres y autónomas, escenario que se reproduce en mayor medida en contextos de pobreza.

Lo anterior refiere, que no existe un rechazo inherente hacia la vejez porque represente por sí misma negatividad en la vida de las personas, es decir, no se tiene miedo a la edad. Más bien, se

rechaza la idea de pertenecer a un grupo vulnerable dadas las condiciones políticas, económicas y sociales del país, donde no se garantiza acceso a un sistema de salud y de retiro que dignifique la vida de la mayoría de las PAM.

Durante las entrevistas orquestadas en esta investigación se observó la preocupación de las PAM por ‘volverse mayor’ en función de sus condiciones de vida. Cada uno de los entrevistados tiene claro que existe una disminución de la salud y de las capacidades, no obstante, las PAM que se encuentran en un nivel socioeconómico entre C- y E (Rosi, Pascual, Graciela, Alfredo, Pale y Apolonia), reconocen que el incremento de padecimientos relacionados con el aumento de la edad representará un problema mayor, puesto que ponen en duda si los ingresos económicos que perciben serán suficientes para los años venideros.

En contraste, Lety, Gustavo, Mari, Leo, Irma y Yolanda no consideraron alarmante el avance de la edad en relación con la disminución de la salud, fue evidente que reconocen las probables limitaciones y el aumento de las que ya padecen, sin embargo, su situación socioeconómica les permite tener acceso a servicios de salud de calidad que mitigan las barreras en esta área. Sobre todo, Lety y Gustavo, quienes representan el nivel socioeconómico más alto de los entrevistados (C+), son quienes aún con sus limitaciones de salud aún continúan con planes de viaje a corto plazo.

El problema se complica cuando observamos que en México las PAM conforman uno de los sectores más desfavorecidos de la población, muy a pesar de la existencia de programas y políticas públicas orientados a mejorar sus condiciones de vida (Osorio, 2016). Esto sugiere que el trabajo no ha rendido los frutos necesarios para mejorar la realidad de las PAM, más bien, todo lo contrario, aunque se alcanza una mayor edad cronológica las personas cuentan con menos cobertura al momento de su retiro del campo laboral y, por lo tanto, menores posibilidades de contar con una buena CdV.

Si las PAM no cuentan con los recursos económicos y herramientas sociales suficientes para vivir cada día de manera digna no habrá manera que el turismo sea asequible y, la exclusión de este grupo etario en el sector permanecerá, a pesar de que el ocio haya sido reconocido como derecho no se conceptualiza en nuestra sociedad como una necesidad básica.

Resulta evidente que existe una brecha de conocimiento acerca de las necesidades de las PAM, es decir, la política indica que se reconoce a este colectivo como grupo vulnerable y que requiere de atención; no obstante, en la práctica las personas han padecido por la falta de entendimiento hacia sus necesidades y sus limitaciones.

Esto deriva en una oferta inadecuada o reducida para las PAM, si bien México es uno de los máximos destinos turísticos a nivel mundial y, un importante porcentaje de este sector (8%) contribuye al PIB del país, los servicios están orientados hacia los estratos más jóvenes de la sociedad, una vez más se les excluye por considerar que contribuyen poco a la dinamización de la economía.

Por otra parte, si acceden a la oferta actual, no les proporcionan información suficiente para decidir: “A veces falta más información sobre los servicios, le dan a uno los datos incompletos o equivocados” (Lety, comunicación personal, 25 de octubre de 2019). Se suma la experiencia de Pascual, quien compartió: “Luego llega uno a un lugar y anda uno perdido, ni sabes para donde ir y como reconocen al turista, son abusados y quieren quitar más dinero, cobran porque uno no sabe o ten ocasiones, también te mandan por otro lado, le hacen a uno maldades” (Pascual, comunicación personal, 11 de enero de 2020).

Entonces, también se identifica que el personal no se encuentra capacitado para auxiliar a las PAM de manera oportuna y empática; al menos, para Lety, la experiencia en el aeropuerto es inconcebible, porque considera que no debería pasar: “¡Nadie nos pudo decir cómo conseguir una

silla de ruedas! En pocas palabras, nadie nos ayudó” (Lety, comunicación personal, 25 de octubre de 2019).

Finalmente, la inseguridad cierra el rubro de las barreras estructurales. Al menos en este estudio, cada uno de los participantes expresó preocupación por el aumento en los índices delictivos a nivel nacional, así como la violencia contra la mujer.

Como resultado del contexto macro del país, existe una creciente sensación de inseguridad que les genera la situación mexicana, si bien, ésta es provocada por las dinámicas socio económicas, se ve reflejado en cómo se limita este grupo etario para participar en las actividades turísticas.

En este sentido, si a la persona le llama la atención un destino por su oferta turística, la situación delictiva del lugar tendrá efectos negativos y disparará la sensación de inseguridad que distingue. Por ejemplo, Mirma se refirió a las ciudades grandes de la siguiente manera: “Por tantos problemas que tienen siento que no puedo andar tranquila, sí tienen muchas cosas que ver, pero me siento insegura” (comunicación personal, 4 de noviembre de 2019). Lo que sugiere que a pesar de que la oferta turística es vasta, mientras no se solucionen los problemas de inseguridad las PAM se limitarán a ir.

No cabe duda de que, la inseguridad en México ha ido en aumento y, por tanto, la percepción de esta resulta imprescindible para escoger un destino o incluso para realizar o no un viaje. Gustavo refirió explícitamente a la cancelación de viajes y otras actividades recreativas por “Lo peligroso que ya es el país” (comunicación personal, 18 de octubre de 2019).

Por otra parte, se encuentran casos de PAM que sí se atreven a realizar el viaje, pero definitivamente ya no lo harían solos, como el caso de Leo: “Lo más importante de no viajar solo es por la situación crítica del país” (Leo, comunicación personal, 20 de abril de 2020). Leo se refirió en varias ocasiones a su preocupación ante los asaltos en carretera, él viaja a menudo a la sierra norte de Puebla, un recorrido de tres horas desde la capital; sin embargo, los conocidos y lugareños

le han informado de la inseguridad que acecha a los viajeros solitarios; por lo que, sus viajes los hace acompañados de algún familiar o conocido, cabe resaltar que, si no puede ser acompañado por alguien prefiere no arriesgarse.

La percepción de la seguridad de un destino determina fuertemente la participación de las PAM, no solo involucra que la persona esté informada de los acontecimientos recientes del lugar de destino, sino, que implica otras sensaciones y sentimientos a la par, como la autonomía y la ausencia del sentimiento de desamparo. Es decir, si un destino es percibido como inseguro, existe una posibilidad de que sea visitado por una PAM siempre y cuando reconozca que puede hacerlo por sí sola y que no implicaría un riesgo para sí misma, aun así, es oportuno pensar que requerirá de acompañantes para participar en destinos que perciba como inseguros.

5.1.3.1 Integración societal

Se procederá a integrar las barreras estructurales, considerando las conexiones que tienen entre sí mismas, así como los nexos que poseen con las barreras de nivel intrapersonal e interpersonal.

Para dar inicio, es imperativo recalcar que la discriminación es el constructo societal más importante en este análisis, puesto que permea en cada uno de los tipos de barreras estructurales que se identificaron en este estudio, es decir, se habla de discriminación a nivel físico, a nivel económico y nivel sociocultural.

Por lo que se refiere a las barreras de tipo físico es evidente la existencia de barreras arquitectónicas en el destino, como se ha establecido en otras investigaciones el espacio urbano no está diseñado para incluir a aquellas personas que presentan disminuciones en sus capacidades físicas, por lo que se hace énfasis en el diseño universal. En particular, el caso de la región estudiada no se destaca por presentar proyectos de diseño inclusivo a nivel físico, únicamente, la ciudad de Puebla, nodo central de la región de estudio, ha trabajado en modificaciones orientadas a satisfacer las necesidades de PcD; no obstante, las labores en esta materia no han sido suficientes.

Las barreras arquitectónicas son un problema grave para las PAM que no tienen autonomía física, es decir, que dependan de una silla de ruedas, un bastón, tengan visión disminuida o presenten cualquier complicación que les impida libertad de movimiento. Esta falta de autonomía afianza el sentimiento de dependencia de las PAM para necesitar de un tercero para desenvolverse en la cotidianidad y más aún en la vida turística. Por lo tanto, estas barreras arquitectónicas no solo limitan la participación de las PAM en las actividades, sino que pueden incidir en cómo las personas de este grupo etario se perciben a sí mismas con respecto a los otros, incrementando la intensidad de las barreras intrapersonales mencionadas.

En cuanto a las barreras de tipo económico en la estructura social, se identificó la relación biunívoca de los ingresos insuficientes y el costo alto por los servicios especiales. Por un lado, los ingresos insuficientes impiden que las PAM se permitan, no solo involucrar, sino pensar en la posibilidad de realizar turismo; es decir, si los ingresos son escasos, el interés por ejercer su derecho al ocio no representa una necesidad fundamental para la supervivencia, más bien, se considera un lujo. Por otro lado, el costo de los servicios especiales que puede incluir, el uso de silla de ruedas, personal médico presente, transporte especializado, entre otros; es excluyente para aquellas PAM que se ubican en niveles socioeconómicos medio y bajos, puesto que la oferta existente no incluye este tipo de servicios, y, en caso de que estén disponibles representan un costo extra para las personas que así lo requieran.

Lo anterior incide también en la falta de autonomía, se identificó que los casos que tienen un nivel socioeconómico más alto muestran mayor independencia para tomar sus propias decisiones, lo cual incluye participar en las actividades de turismo, puesto que el ingreso no representa una limitación, contrario a lo que sucede con PAM que se encuentran en niveles socioeconómicos bajos y que reciben apoyo de familiares, las decisiones no pueden ser tomadas con libertad ya que dependen de sus benefactores.

Con respecto a las barreras estructurales de tipo sociocultural, se debe comenzar por la ignorancia ante las necesidades de las PAM. Como se ha establecido a lo largo de este estudio no existen investigaciones suficientes en materia de este grupo etario y el turismo de México, nuevamente se recalca que el sector está orientado no solo a sectores jóvenes de la población, sino que direcciona la oferta hacia mercados extranjeros para posicionarse dentro de los destinos con mayor afluencia de turistas a nivel mundial.

Esta falta de conocimientos acerca de las PAM no solo surge como resultado de una falta de interés por incluir a este grupo de la sociedad en las actividades turísticas desde un punto de vista economicista, sino también de la falta de empatía por parte de la sociedad en general para atender a las personas de la tercera edad.

Por esto, existe una gran cantidad de personal que no está capacitado para atender a las PAM. Situación que genera fricciones en cuanto en el servicio ofertado se presentan personas que están dispuestas a participar, pero el personal no logra atender de manera adecuada las necesidades de este grupo etario, sobre todo, cuando presentan algún tipo de discapacidad.

Asimismo, la ignorancia de las necesidades de las PAM es causa de la falta de información que existe en los servicios, esto sucede de la siguiente manera: los servicios de turismo están pensados para sectores de la población jóvenes, aquellos que puedan recibir un trato genérico; no obstante, cuando se presentan a estos servicios personas con necesidades especiales, que incluye PAM, PcD y otros grupos vulnerables, en primer lugar, la información no siempre es completa, porque se debe reconocer que son sectores de la población que no están familiarizados con los procesos del servicio. Aunado a esto, el acceso a la información turística es limitada para las PAM, a pesar de que se atraviese por una era de conectividad, las personas de la tercera edad no están habituadas al uso de internet o de las computadoras, lo que dificulta el acceso a nuevas fuentes de información.

Continuando con las barreras, las PAM se enfrentan a una oferta inadecuada, resultado de ignorar las características distintivas de este grupo, así como la falta de información que existe en el sector, tanto de la demanda como de la oferta. Es decir, no se ha reconocido la importancia no solo para beneficio del sector turístico, sino para el desarrollo de la persona y la incidencia positiva en la CdV a través de las actividades de turismo.

Por último, se encuentra la inseguridad, un fenómeno macro que se encuentra latente en todas las latitudes del país. Las PAM buscan destinos que satisfagan su necesidad de cambiar de rutina y conocer nuevos lugares, no obstante, sentir seguridad durante un viaje es fundamental para que se decidan a visitar un destino o no.

En este punto es necesario resaltar las altas conexiones que existen entre las barreras estructurales y la percepción negativa de la vejez, así como la falta de empatía. Sobre la primera, se puede declarar que se asocia y es parte de las barreras de tipo económico y socioculturales; por supuesto, que una connotación negativa del envejecimiento conlleva en la sociedad un rechazo hacia este grupo etario, como se ha declarado, no por el hecho de envejecer, sino por el miedo de realizarlo en condiciones desfavorables.

Sobre la segunda, se debe recalcar la importancia de la comunicación, es claro que se ha fallado en la comprensión del otro, más allá de conocer los problemas o las dificultades que enfrentan las PAM, se necesita entender a un nivel más profundo el significado de envejecer y, sobre todo, reconocer que es un proceso inherente al ser humano y que se necesitan hacer mejoras en la estructura social para atender a los que pertenecen a este grupo de la población y poder atender a los que se están adentrando y se adentrarán en este proceso.

En suma, la integración societal sugiere la resemantización de lo que significa ser PAM en México, cambiar la perspectiva negativa del envejecimiento que ha provocado la permeabilidad de la discriminación en todos los niveles y áreas de la sociedad. Se debe en primer lugar, reconocer las

características del proceso de envejecer y las necesidades que deberán ser cubiertas; en segundo lugar, urge desechar las relaciones negativas con la vejez, situación que se tiene que abordar con política pública. Garantizando una mejora en la CdV de las PAM mitigará el rechazo por envejecer en la región de estudio y en México.

Lo hasta aquí descrito, definitivamente, no permite observar una jerarquía entre los tipos de barreras propuestos por Jackson et al. (1993) y, por lo tanto, se coincide con los autores en función de rechazar lo expuesto por Crawford et al. (1991) en donde determinaron que existe una linealidad en la negociación de las personas y las limitaciones percibidas, comenzando por las intrapersonales, seguidas de las interpersonales, para finalmente, negociar las estructurales. Como se ha vislumbrado, hay una coexistencia de barreras dependiendo del contexto del individuo y, no necesariamente existe una jerarquía/linealidad para que la persona resuelva sus limitantes, más bien, negocia las oportunidades de involucramiento en función de las condiciones en las que se encuentra, ya sea de manera individual, con su familia o con las instituciones u organizaciones.

A pesar de lo anterior, se debe reconocer que las narrativas de los casos de estudio apuntaron a una mayor problemática en cuestión de relaciones, en otras palabras, las barreras interpersonales resultaron tener mayor incidencia en la decisión de las PAM para involucrarse en la actividad turística de la región contextualizada. Por lo tanto, se permitió suponer que estas barreras obtendrían los mayores puntajes en la aplicación del instrumento de investigación de la segunda fase; suposición que se presenta a manera de hipótesis en el primer capítulo de esta tesis.

Segunda parte. Esbozo de la exclusión turística

Como se definió en el apartado metodológico la muestra a la que se le aplicó el instrumento de investigación fue de 50 PAM, las cuales se determinaron por muestreo de bola de nieve. Lo anterior, debido a las medidas sanitarias para hacer frente a la pandemia de COVID-19, que limitaron la aplicación del cuestionario a dos únicas vías: telefónica e internet.

Esta segunda parte, se compone de un análisis descriptivo de acuerdo con: las características sociodemográficas de las PAM; autopercepción de la salud y limitaciones, así como preferencias de viaje; se presenta también los resultados del análisis estadístico por dimensiones y tipología de barreras; para finalmente, terminar con el análisis de los estadísticos de las barreras y su contexto social, y, de las relaciones existentes entre las barreras identificadas en la primera parte.

5.2.1 Características sociodemográficas

Como se muestra en la Tabla 10, la mayoría de los encuestados pertenece al sexo femenino (72%); mientras que el rango de edad al que pertenece más de la mitad de las personas (52%) es de 60 a 64 años, contra 20% que se concentra de: 75 a más de 85 años.

Con respecto a la situación familiar, es importante mencionar que 48% de las personas, por razones diversas, se encuentran separadas de su pareja. Sin embargo, solo el 12% reconoció vivir solo; puesto que el porcentaje restante vive con familia o amigos. De esta manera resalta que casi el 70% de los encuestados se encuentran viviendo en un hogar conformado de 2 a 4 miembros.

Asimismo, el máximo nivel de estudios que terminó la mayoría es universidad o carrera técnica (44%), seguido de posgrado (22%) y preparatoria (16%).

El 40% de las PAM se encuentran aun laborando, mientras que 42% se han retirado del ámbito laboral y, 16% se ocupa de las labores del hogar. Es así, que el origen de sus ingresos corresponde principalmente a la pensión (46%) y a la remuneración por su trabajo (36%).

Finalmente, en cuanto al nivel de ingresos, se logra vislumbrar una brecha importante; mientras que el 46% obtiene una suma mayor de \$11,000 pesos mensuales, 20% de los encuestados refirió ganar menos de la mitad del ingreso anteriormente referido.

Tabla 10

Características sociodemográficas de la muestra

Variables	Porcentaje
Sexo	
Femenino	72 %
Masculino	28%
Edad	
60 – 64 años	52%
65 – 69 años	18%
70 – 74 años	10%
75 – 79 años	6%
80 – 84 años	8%
85 o más	6%
Estado civil	
Casado (a)	52%
Soltero (a)	10%
Divorciado (a)	10%
Separado (a)	8%
Viudo (a)	20%
Otro	0%
Vive	
Solo (a)	12%
Con su pareja (a)	42%
Con sus hijos	30%
Amigos	2%
Familia extensa ³²	14%
Tamaño de hogar	
1 miembro	4%
2 miembros	22%
3 miembros	26%
4 miembros	20%
5 miembros	10%
6 o más miembros	18%
Nivel de estudios	
No fue a la escuela	2%
Primaria	8%
Secundaria	8%
Preparatoria	16%
Universidad o carrera técnica	44%
Posgrado	22%
Situación laboral	
Asalariado tiempo completo	24%

³² Esta pregunta buscó conocer cómo se componía la familia de las PAM, si bien fue una pregunta de opción múltiple, se les dio la posibilidad de describir su situación familiar en caso de que no apareciera en el listado. Los resultados arrojaron respuestas diversas: “hijas y nieta”, “padres, hermanas y un hijo”, entre otros, por lo que se agruparon en una sola categoría que se denominó: “familia extensa”.

Asalariado tiempo parcial	4%
Autónomo	12%
Labores del hogar	16%
Pensionado(a)	42%
Desempleado(a)	2%
Origen de ingresos	
Remuneración por su trabajo	36%
Pensión	46%
Apoyo de familiares	18%
Ingresos al mes	
≤ \$3000	12%
\$3001 - \$5000	8%
\$5001 - \$7000	20%
\$7001 - \$9000	10%
\$9001 - \$11000	4%
≥ \$11000	46%

(Elaboración propia).

5.2.2 Autopercepción de la salud y limitaciones

Se aplicó una serie de preguntas para conocer cómo las PAM califican su salud y si consideran tener problemas físicos que les impidan realizar sus actividades diarias, así como viajar.

En primer lugar, la percepción que las PAM tienen acerca de su salud se representa en el gráfico 1, se puede observar que en términos generales es positiva (64%). Por lo que un 74% no considera tener un problema de salud que le impida realizar viajes o actividades de su vida cotidiana.

Si bien, solo 26% consideró poseer problemas de salud significativos, 50% de los encuestados respondieron positivamente al ítem de tipo de limitación que presentan; es decir, 24% de aquellos que consideran no presentar dificultades para realizar sus actividades diarias, sí reconocen tener algún detrimento en su salud, no necesariamente tan grave para limitarlos, pero sí importante para considerarlo.³³ Por lo tanto, en el gráfico 2 se muestra el tipo de limitación correspondiente a las respuestas del 50% de los encuestados.

³³ La pregunta referente al tipo de limitación tuvo las siguientes categorías: “visión”, “oído”, “movilidad”, “cognitiva” y “no aplica”, es decir, que los encuestados tuvieron la opción de marcar esta última en caso de no poseer limitaciones físicas. Sin embargo, el 24% mencionado, reconoció un problema de salud.

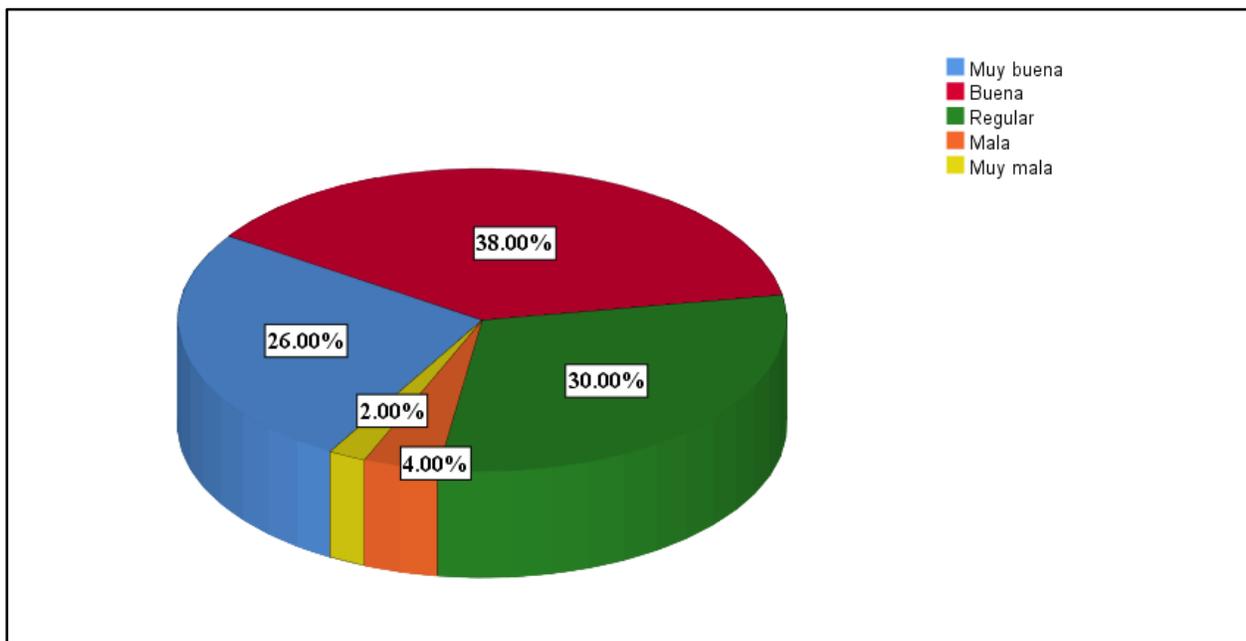


Gráfico 1. Autopercepción de la salud (Elaboración propia, 2020).

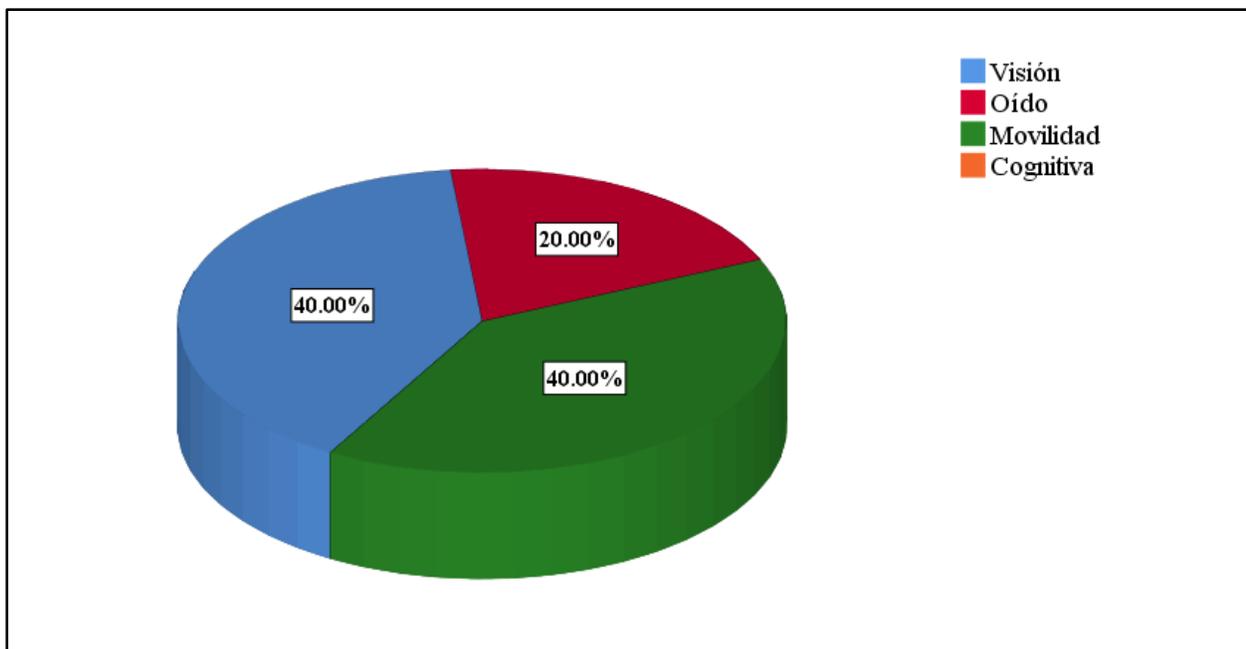


Gráfico 2. Tipo de limitación en la salud (Elaboración propia, 2020).

Con respecto a la relación de limitación física y participación en turismo se observa que no corresponde a una barrera para que las PAM se integren en las actividades turísticas, al menos, no

en el grupo encuestado. Como lo muestra el gráfico 3, 52% definió que su problema de salud, referido en la tipología del gráfico 2, no le impide o le impide poco realizar una actividad de turismo. Sin embargo, es importante considerar que, la mayoría de los participantes (52%) se encuentra en un rango de edad de 60 a 64 años y 64% califica su salud de ‘buena’ a ‘muy buena’.

Finalmente, para reafirmar lo anteriormente descrito, se destaca el 42% de los encuestados que respondió a este ítem con ‘no aplica’, por lo que, esta proporción de PAM no considera tener una limitación física.

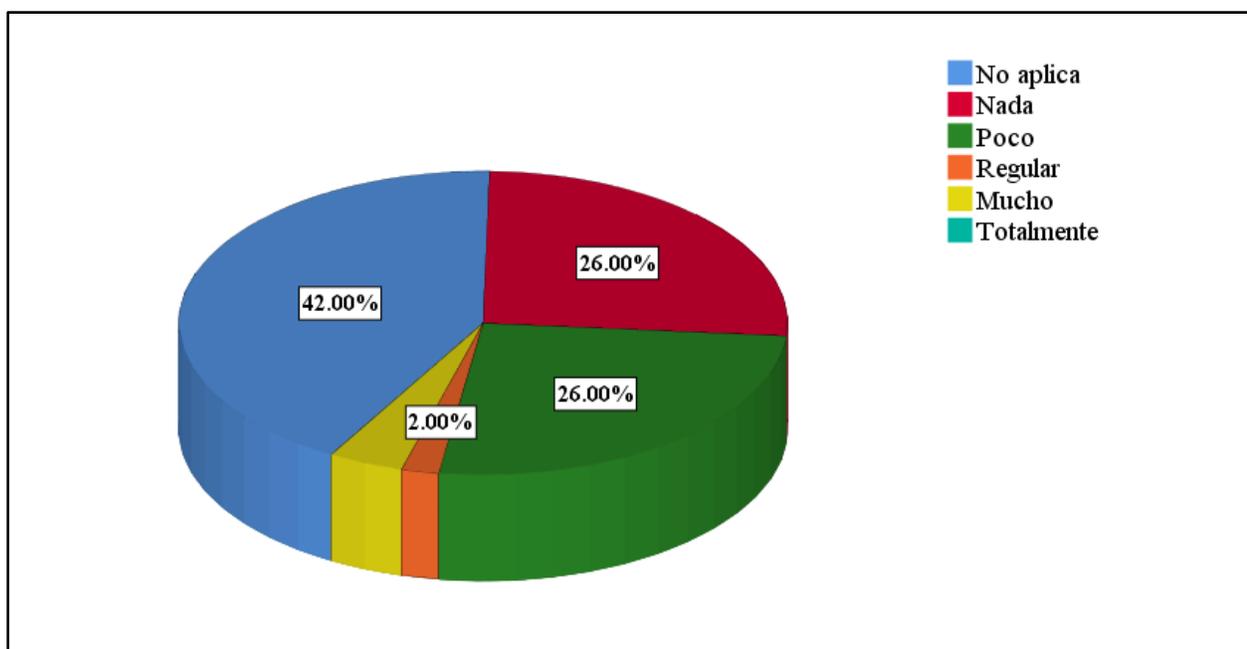


Gráfico 3. Grado en que la limitación de salud impide la participación en turismo (Elaboración propia, 2020).

5.2.3 Preferencias de viaje

Ahora corresponde describir los resultados obtenidos en función de las preferencias de viaje de las PAM. Para iniciar, se obtuvo el grado de gusto por viajar, así como la intención que tienen las PAM para continuar viajando a su edad.

El gráfico 4 indica en una escala de cinco categorías³⁴ el grado de gusto por viajar que tienen las PAM encuestadas. Se observa que la mayoría (46%) indicó un valor de cinco, es decir, demasiado. No obstante, la media para el grupo es de cuatro, lo cual revela un alto grado de gusto por viajar de los encuestados.

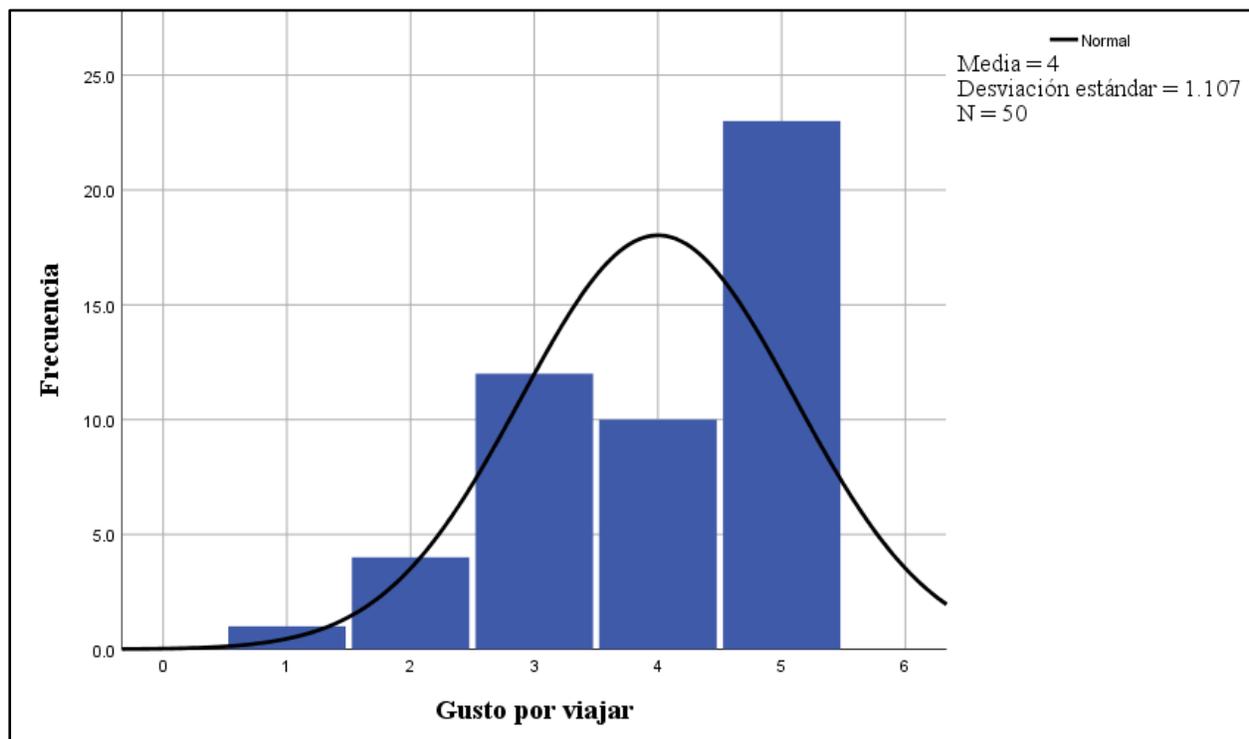


Gráfico 4. Grado de gusto por viajar de las PAM (Elaboración propia, 2020).

Asimismo, la intención de continuar viajando fue cuestionada y el 70% respondió afirmativamente, mientras que, como lo muestra el gráfico 5 en la página 178, solo 10% reconoció que no estaría dispuesto a viajar considerando su situación actual.

Por otra parte, se solicitó a los participantes definieran el grado de viajes que habían realizado durante tres etapas de su vida: 18 a 35 años, 36 a 59 años y 60 años en adelante. La escala Likert fue la siguiente: 1=nada, 2=poco, 3=regular, 4=bastante y 5=demasiado. Las medias para cada una de las etapas fueron las siguientes: 2.68, 3,24 y 2.56 respectivamente. Estos valores

³⁴ 1= nada, 2=poco, 3=regular, 4=mucho, 5=demasiado.

indican que este grupo de PAM ha viajado más en otras etapas de su vida que en la de adulto mayor; tan solo 86% indicó que ha viajado de nada a regular, como se muestra en la Tabla 11.

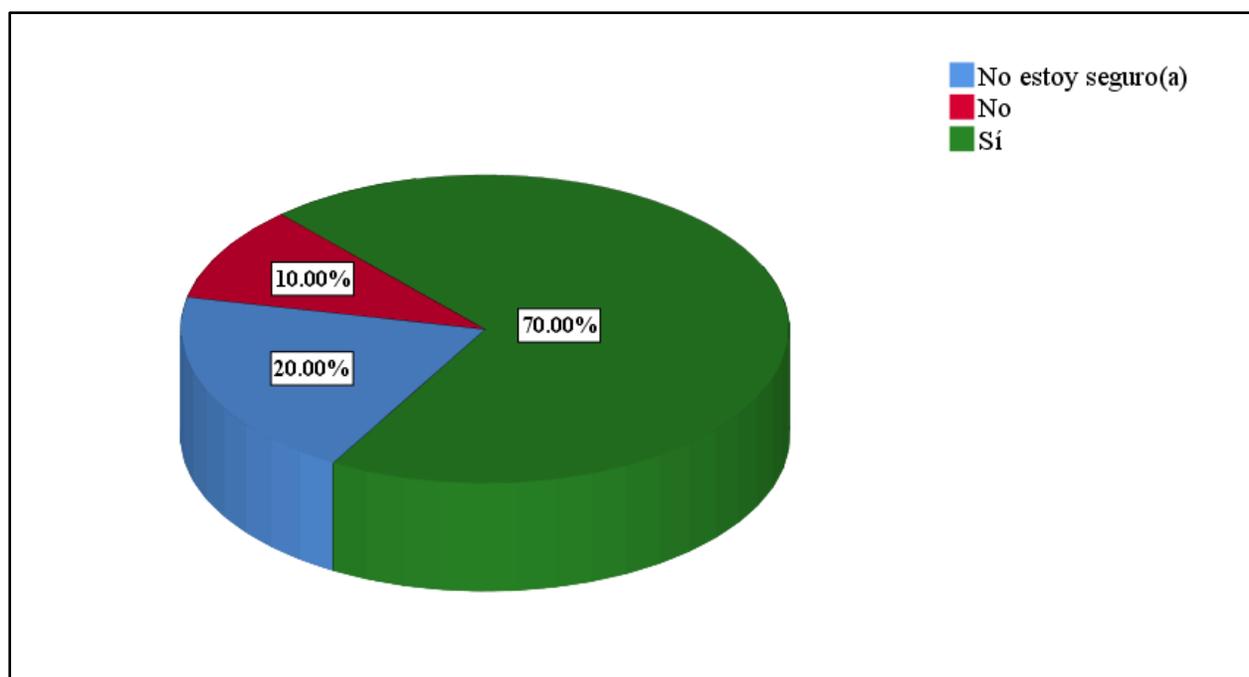


Gráfico 5. Intención de continuar viajando (Elaboración propia, 2020).

Tabla 11

Frecuencia de viajes en diferentes etapas de la vida de las PAM.

Frecuencia	18 – 35 años	36 – 59 años	60 años en adelante
Nada	12%	-	18%
Poco	32%	28%	26%
Regular	36%	30%	42%
Bastante	16%	32%	10%
Demasiado	4%	10%	4%

(Elaboración propia, 2020).

En cuanto al periodo de viaje, la Tabla 12 muestra los porcentajes para cada una de las categorías. Si bien, no existe una diferencia importante entre la proporción de PAM que viaja en temporada baja o vacaciones; sí existe una preferencia alta (44%) de viajar en temporada baja. Esto

quiere decir que las PAM viajan en ambas temporadas, sin embargo, hay una tendencia por realizar sus viajes cuando los sitios no presentan una ocupación considerable.

Tabla 12

Temporada de viaje.

	Temporada baja	Vacaciones	Ambas	No viaje
Temporada en la que viaja más	28%	34%	34%	4%
Temporada en la que prefiere viajar	44%	30%	20%	6%

(Elaboración propia, 2020).

Sobre el destino de viaje, es interesante notar que la mayoría (54%) prefiere una locación nacional; no obstante, sí fuera de su propio estado. Asimismo, un importante 44% reconoció que le gustaría buscar un destino internacional; tal como se muestra en el gráfico 6 (página 179).

Asimismo, se obtuvieron resultados en cuanto al tipo de destino, el gráfico 7 muestra a dónde viajan con mayor frecuencia las PAM, mientras que el gráfico 8, refiere el destino al que preferirían viajar (ver página 179).

Concretamente, se rescata lo siguiente; en primer lugar, resalta la playa como destino frecuente de viaje (44%), seguido de ciudades con patrimonio cultural (30%), mientras que las grandes ciudades y los pueblos mágicos acumularon ambos 10% de las respuestas. Sin embargo, destaca el contraste entre los porcentajes para el destino de montaña, ya que no resalta como un destino frecuente de viaje (2%), pero, sí se notó un aumento de 10% para ser considerado un punto deseable de visita como lo muestra el Gráfico 8 (ver página 180).

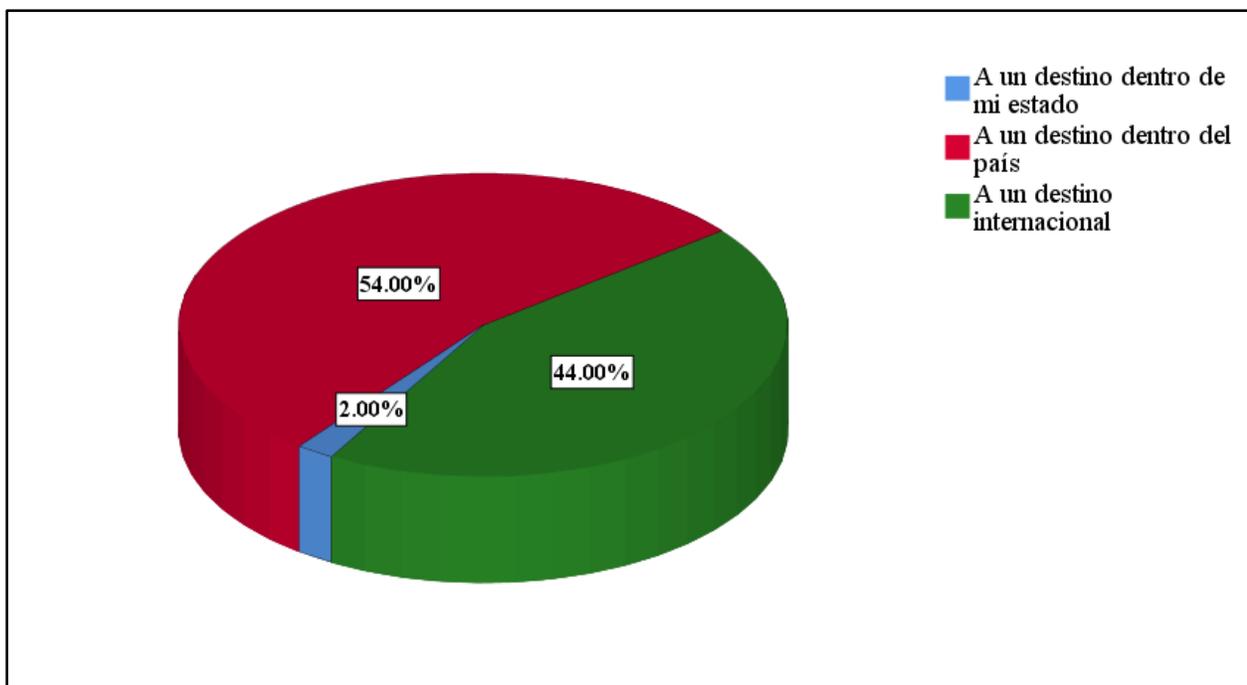


Gráfico 6. Preferencia de locación de destino de las PAM (Elaboración propia, 2020).

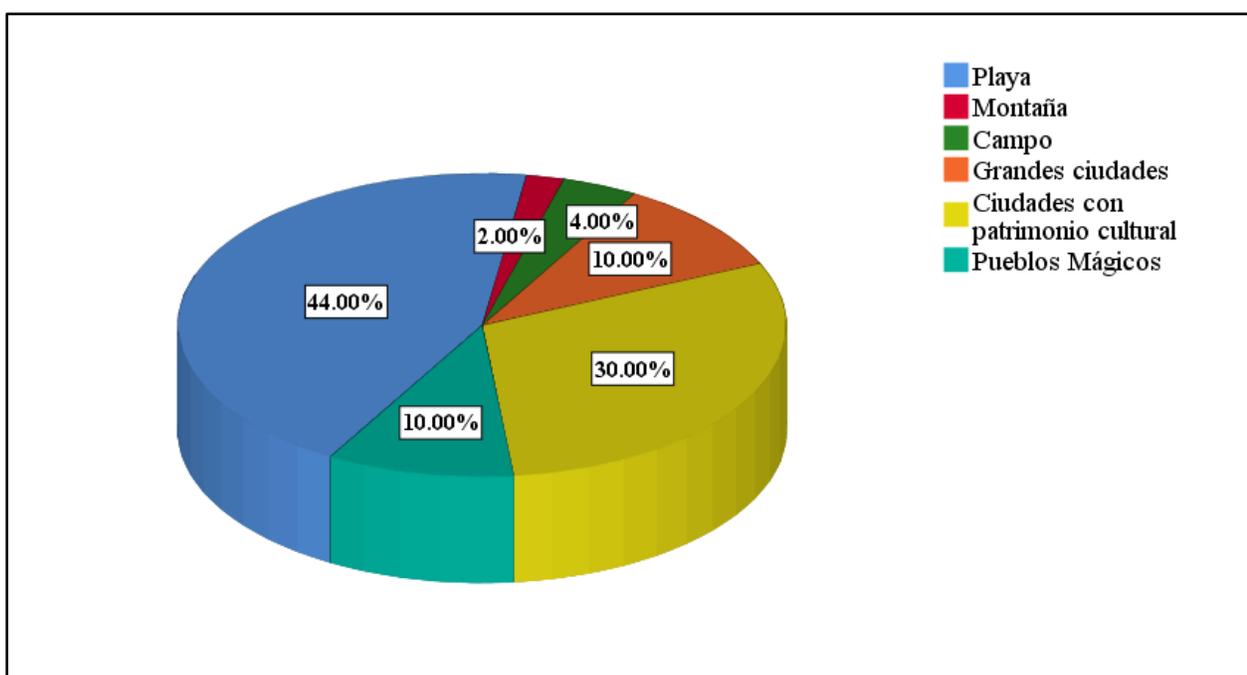


Gráfico 7. Destino al que viajan con mayor frecuencia las PAM (Elaboración propia, 2020).

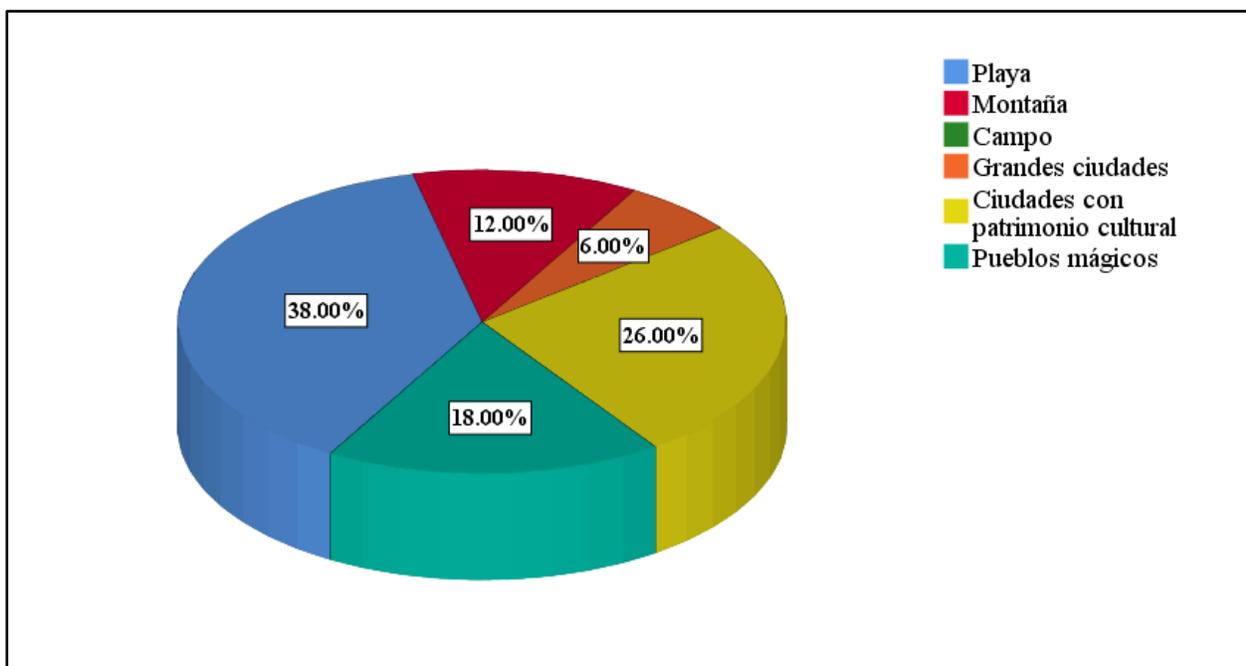


Gráfico 8. Destino al que preferirían viajar las PAM (Elaboración propia, 2020).

Así también se consideró la importancia de la accesibilidad en los destinos, solicitando a los participantes indicaran el tipo de destino que tiene mayor accesibilidad física. En el gráfico 9 se muestran los resultados, de los cuales destaca el 18% que obtuvo la categoría de grandes ciudades, en comparación a los dos gráficos anteriores. Sin embargo, es importante destacar a la playa como el destino predilecto para viajar de las PAM (ver página 182).

Finalmente, la preferencia de duración de un viaje fue en su mayoría de 7 o más noches (48%), mientras que las categorías de 3 a 4 noches y 5 o 6 noches acumularon 22% cada una. Lo anterior, refiere que el 70% de los encuestados prefiere una estancia no menor a 5 noches en su destino (Gráfico 10).

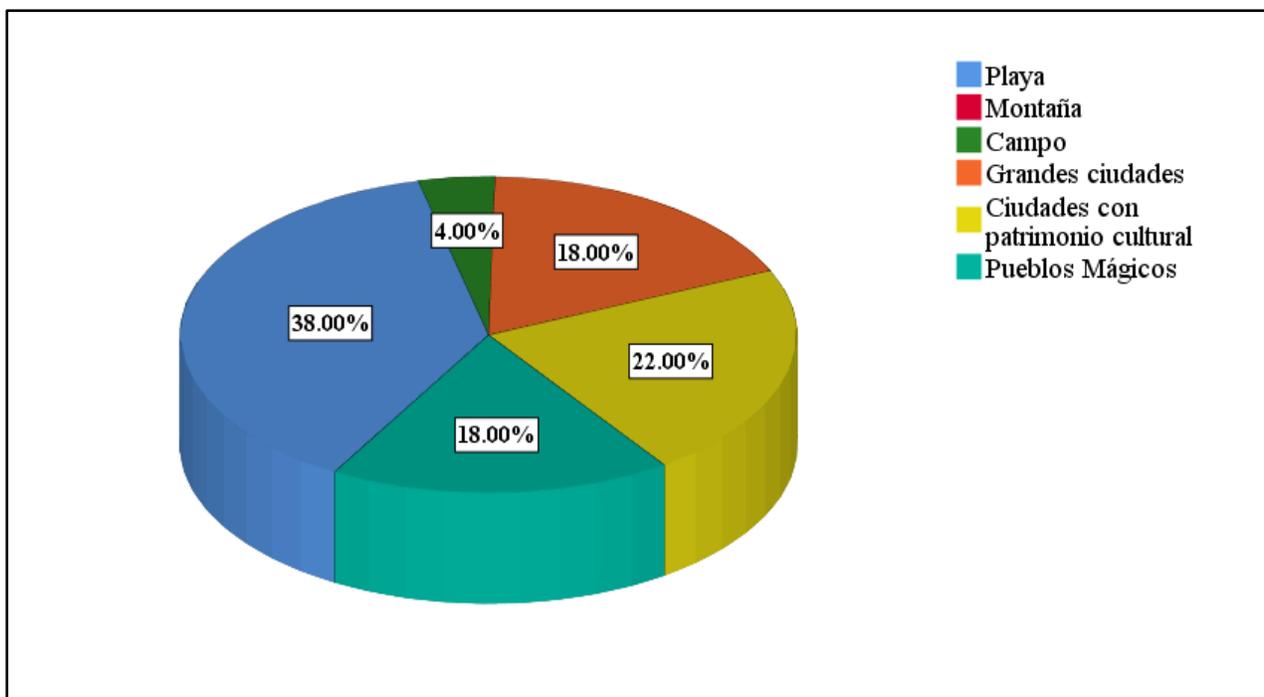


Gráfico 9. Destino con mayor accesibilidad física PAM (Elaboración propia, 2020).

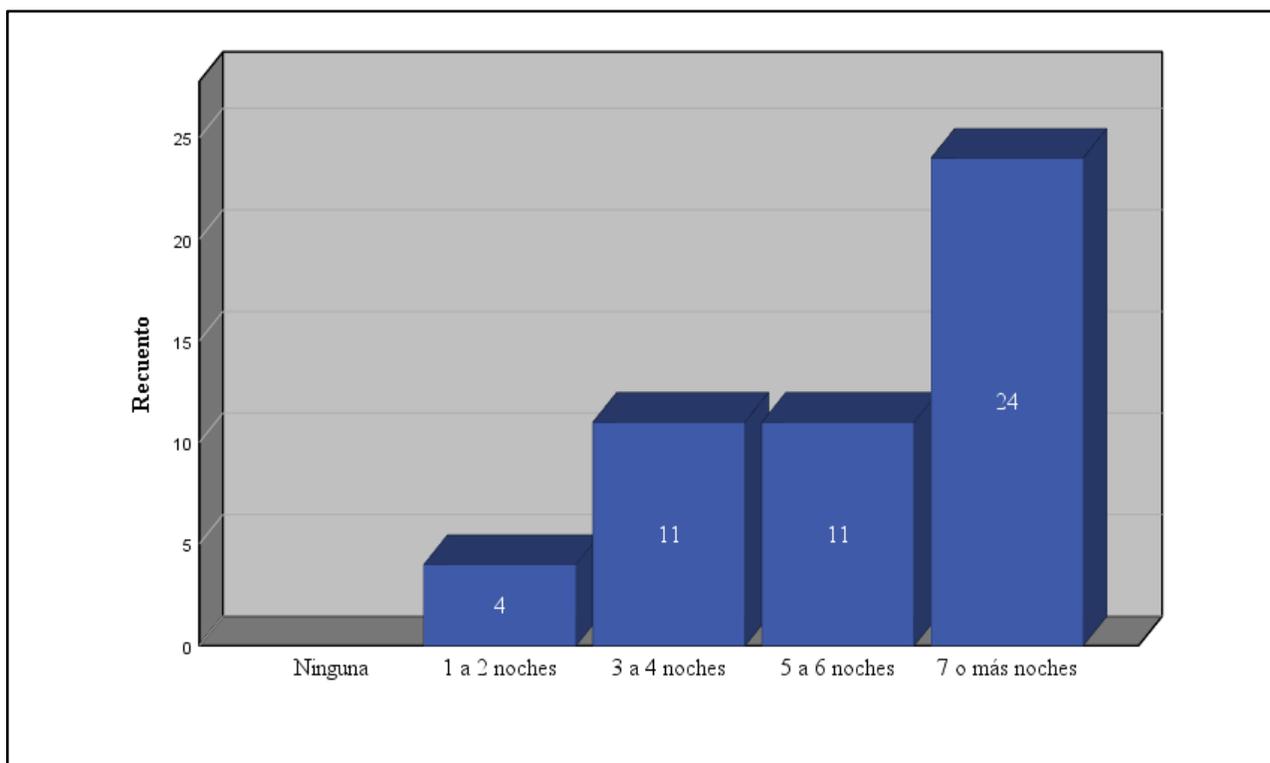


Gráfico 10. Duración del viaje, días de pernocta (Elaboración propia, 2020).

5.2.4 Resultados por dimensiones de barreras

Como se desarrolló en la primera parte de este capítulo, se reconocieron tres tipos de barreras: intrapersonales, interpersonales y estructurales. Para facilitar la lectura en la Tabla 13 se muestran los códigos utilizados en el software estadístico SPSS y que servirán para identificar a cada una de las barreras en este apartado.

Tabla 13
Barreras percibidas por las PAM

Tipo de barrera	Barrera	Código
Intrapersonales	Sentimiento de desamparo	Sentimiento desamparo
	Invalidez	Invalidez
	Sentimiento negativo hacia la discapacidad	SenNeg_discapacidad
	Percepción negativa de la vejez	PerNeg_vejez
	Miedo a la soledad	Miedo_soledad
	Necesidad de compartir experiencias con otros	Compartir_otros
	Miedo a sufrir accidentes	Miedo_accidentes
	Sentimiento de dependencia	Sentimiento_dependencia
	Falta de autonomía	Falta_autonomía
	Falta de apoyo social	Falta_apoyosocial
Interpersonales	Rechazo al apoyo social	Rechazo_apoyosocial
	Obligación moral hacia la familia	Obligación_moral
	Acompañantes obligados a ir	Acom_obligación
	Falta de empatía	Falta_empatía
	Dificultad para socializar	Dificultad_socializar
	Deficiencia en la comunicación	Def_comunicación
Estructurales	Subestimación de su rol social	Sub_rolsocial
	Discriminación	Discriminación
	Ingresos insuficientes	Ingresos_insuficientes
	Costos altos por servicios especiales	Costos_altos

Falta de información	Falta_información
Ignorancia sobre necesidades de las PAM	Ignorancia_necesidades
Personal no capacitado para auxiliar	Personal_incapacitado
Oferta inadecuada	Oferta_inadecuada
Inseguridad	Inseguridad
Barreras arquitectónicas	Barrera_arq

(Elaboración propia, 2020).

Para iniciar con el análisis de los resultados se debe considerar que cada una de las barreras anteriormente descritas se midió de acuerdo con las dimensiones establecidas en el apartado metodológico. Asimismo, se debe tomar en cuenta que para los ítems correspondientes a cada una de las limitaciones se utilizó una escala Likert de cinco elementos:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Se codificaron de acuerdo con el ítem medido para garantizar la estandarización de las escalas y por supuesto, la interpretación de los resultados, donde 1 sería el valor más bajo y 5 el valor más alto; en otras palabras, si la media se acerca a uno se deduce que la barrera es prácticamente inexistente, por lo contrario, si el valor ronda el máximo (5) entonces, se interpreta que la variable representa una barrera de importancia para las PAM.

Se iniciará con los resultados que arrojaron los ítems de las barreras intrapersonales³⁵. En primer lugar, el sentimiento de desamparo; el cual como se ha visto en secciones anteriores se compone del desamparo familiar y el institucional. Para el primero, la media se ubicó en 3.44, es decir un valor que refiere una opinión neutra con respecto al ítem; sin embargo, es importante

³⁵ Información que puede ser ampliada al consultar el apartado de Anexos, Tabla 18.

resaltar que 62% reconocieron no recibir apoyo de los familiares para la realización de viajes y la moda correspondió al valor de 4. De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 18, la asimetría (-0.71) permite observar que los valores tienden a ubicarse en la parte derecha de la media, es decir, en los valores 4 y 5 de la escala de Likert referida previamente.

En lo que respecta al desamparo institucional la media alcanzó 3.30, pero a diferencia del desamparo familiar, el valor de la moda fue de 5 (30% de los encuestados). No obstante, la dispersión de los valores en este rubro es mayor, puesto que la asimetría se ubica cerca de ± 0.5 (-.275), así 46% de las respuestas oscilan entre 1 y 3, que refiere una baja aceptación al desamparo institucional y el porcentaje restante reconoce no recibir ayuda de instituciones gubernamentales para realizar viajes.

La siguiente variable para describir es la invalidez, compuesta por la autopercepción de la salud y el reconocimiento de limitaciones físicas. Con respecto a la primera dimensión, se permite aclarar que un valor de 1 corresponde a una percepción muy positiva y en contraste, un valor de 5 significa una percepción muy negativa de su salud. Dicho esto, la media se encuentra en 2.18, por lo que se infiere que los encuestados se adjudican una salud estable. Con respecto a la dispersión de los valores, se puede apreciar que tiende a ser normal, ya que el valor de la asimetría (-0.54) y la curtosis (.25) se acercan a ± 0.5 .

El reconocimiento de las limitaciones físicas presenta valores similares a la dimensión de la invalidez previamente descrita. La media se ubica en 2, sin embargo, la dispersión de los valores no tiende a ser simétrica, puesto que presenta una acumulación en los niveles bajos, esto representa que 75% de los encuestados no haya estado de acuerdo con la afirmación siguiente “no puedo viajar porque las condiciones de mi cuerpo me lo impiden”.

Continuando con las variables, está el sentimiento negativo hacia la discapacidad, conformado por la autopercepción negativa de la discapacidad y la percepción negativa de la discapacidad por otros. Para la primera dimensión se observa que no existe una negatividad con respecto a la discapacidad que se posee, puesto que el valor de la media se encuentra en 2.14; de esta manera se observó que el 74% de los encuestados no considera que sus limitaciones físicas les impidan realizar lo que les gusta.

Algo semejante ocurre con la percepción negativa hacia la discapacidad de las PAM por parte de otros, en este caso el 82% niega haber sido excluido de un servicio por presentar alguna limitación física y 76% refiere que su familia no se opone a que realicen un viaje con las limitaciones físicas que presentan. Es decir, las PAM encuestadas no perciben una negatividad de los otros hacia sus limitaciones o discapacidad.

Aunado a lo anterior, se encuentra la percepción negativa de la vejez, variable que se construye a partir de los estereotipos de viejismo interiorizados y el cansancio derivado de la edad. Es preciso indicar que se obtuvieron valores muy bajos en ambos rubros. En el primero 78% de los encuestados no está de acuerdo en que la edad representa una limitación para viajar. Y en el segundo, el 66% de los registros permitió observar que el cansancio derivado de la edad tampoco es considerado como impedimento para involucrarse en las actividades turísticas. No obstante, se debe recordar que 52% de los encuestados se encuentra entre el rango de edad de 60 – 64 años y solo 36% afirma tener una salud de regular a muy mala.

Por otra parte, el acompañamiento continuo y el miedo a viajar solo son las dimensiones que componen a la variable de miedo a la soledad. Para la primera dimensión se pidió a las PAM que calificaran la importancia de contar con acompañamiento continuo, la escala Likert fue de 1 a 5, donde 5 se consideraba muy importante y 1 nada importante; la media para este rubro fue de 4.52,

por lo que las PAM consideran de vital importancia contar con la compañía de una persona durante todo el viaje. En contraste, los valores para el miedo a viajar solos se distribuyeron de manera diferente, la media alcanzó 2.98, es decir, un valor muy cercano a una postura neutral con respecto a esta dimensión. El valor de la asimetría (0.04) y de la curtosis (-1.34) permiten considerar que los datos de este rubro se encuentran en simetría y hay una concentración baja de los valores con respecto a la media.

La siguiente variable es la necesidad de compartir experiencias con otros, la cual se compone de tres dimensiones: socialización, necesidad de contar con compañero de viaje y la falta de compañero de viaje. En la primera se reconoce si las PAM están dispuestas a socializar durante sus viajes, los resultados demostraron una media de 3.62, asimismo se logró observar que 25% de los encuestados no considera que conocer otras personas durante un viaje sea de su interés. Si bien la media no alcanzó el valor 4, la tabla de frecuencias permitió vislumbrar que 60% de los participantes sí están interesados en socializar durante sus viajes. En la segunda, se cuestionó a las PAM si ante un viaje que han decidido hacer, necesitan de la compañía de alguien para disfrutarlo, la media se ubicó en 3.60, más de la mitad de los registros confirman la necesidad de contar con acompañamiento para disfrutar de un viaje, si bien la distribución es simétrica (-0.48), se nota una ligera concentración de datos (curtosis -0.95) en los valores más altos. Finalmente, se obtuvo una media de 3.52 en función de que las PAM solo viajen con familiares o conocidos; esto representa 66% de los participantes en la encuesta reconocieron que no viajan con personas ajenas a su círculo social. Esto permite reconocer que las PAM no sólo necesitan compañía para su viaje para fines prácticos, sino que desean la presencia de su familia o conocidos para compartir sus experiencias y disfrutarlas.

En lo que respecta al miedo a sufrir accidentes, las dimensiones que se midieron fueron la necesidad de acompañamiento médico y el miedo a los accidentes durante el viaje. En la primera dimensión se valoró la importancia que las PAM le dan a la presencia de personal médico durante un viaje, la media alcanzó un valor de 3.38, que corresponde a una tendencia de respuesta positiva, sobre todo porque más de la mitad (56%) considera de importante a muy importante que un especialista de la salud se encuentre cerca por cualquier situación que se pueda presentar. En contraste la segunda dimensión presentó una media de 1.80, valor que se traduce a un bajo nivel de miedo a sufrir accidentes, 82% de los participantes estuvo en desacuerdo con la siguiente afirmación ‘no viajo porque me da miedo tener algún accidente durante un viaje. De estos valores se puede deducir que es muy importante para las PAM la presencia de personal médico porque reconocen que los accidentes pueden ocurrir; pero, por otro lado, no es un factor que los limite para realizar un viaje.

La medición del sentimiento de dependencia se llevó a cabo bajo la dimensión de dependencia, donde se cuestionó a las PAM si consideran necesaria la asistencia durante un viaje porque han reconocido que no pueden realizarlo por sí solas; la media (2.32) reflejó en términos generales una interpretación negativa puesto que se encuentran capaces de realizar los arreglos del viaje por su cuenta, la dispersión de los datos en este caso fue simétrica (0.51) con una curtosis de -1.07 que representa una acumulación de los datos en los valores bajos (1 y 2).

La falta de autonomía, última variable intrapersonal, se valoró a través de la libertad de decisión de viajar, es decir, en qué nivel consideraban que son capaces de ejercer esa libertad o no. La media permitió identificar que esta variable no es una limitante para el grupo de PAM encuestadas, de hecho, para este rubro la curtosis (2.20) y asimetría (1.68) fueron las más altas, lo cual indica que existe una alta concentración en los valores bajos con respecto a la media y, por

ende, la distribución es Leptocúrtica; en otras palabras, las PAM participantes se asumen autónomas.

Corresponde ahora, compartir los resultados de las barreras interpersonales³⁶, iniciando esta parte con la obligación moral hacia la familia, variable que para este estudio se compuso de las dimensiones ‘cuidado de otros’ y ‘responsabilidad con mascotas’. Cabe destacar que ambas tuvieron valores de media bajos, 1.56 para la primera y 1.30 para la segunda; a pesar de que en ambos casos el rango entre mínimos y máximos fue de 5, solo 8% aseguró no poder viajar porque tiene a su cuidado a algún familiar, mientras que 88% rechazó experimentar esa situación. Asimismo, es importante mencionar que, con respecto a la segunda dimensión, 46% de los registros demostró que no aplicaba su contexto para responder a este ítem por lo tanto la respuesta fue ‘no aplica’; sin embargo, del total de respuestas (27 registros) más de la mitad (55%) indicó que sus mascotas no representan una limitación para salir de viaje.

La compañía obligada, otra variable interpersonal, tuvo una media de 1.56, la dispersión de los datos es asimétrica (1.24) con una acumulación en los valores más bajos (1.28). El ítem correspondiente a este rubro buscó que las PAM determinaran si sus acompañantes van por gusto o por obligación; los resultados muestran que los participantes de la encuesta no perciben la compañía de sus familiares durante un viaje como compromiso.

En tercer lugar, de las variables interpersonales está la falta de empatía, la cual se compone por tres dimensiones que obtuvieron medias con un valor bajo, situación que en términos generales indica que las PAM no advierten una falta de empatía. La primera, respeto ante la vejez, obtuvo una media de 1.80, es decir, un valor bajo que se traduce en que las PAM (86%) no reciben un trato

³⁶ Información que puede ser ampliada al consultar el apartado de Anexos, Tabla 19.

negativo por parte de los demás, en contraste con 6% que afirmó lo contrario. La segunda dimensión, falta de empatía cognitiva, obtuvo una media de 1.78, en este caso, es importante recalcar que no se registró ningún valor positivo (4 o 5), si bien 18% se adquirió una postura neutra, 82% de la muestra negó la ausencia de esta dimensión. Finalmente, la falta de empatía emocional obtuvo la media más alta 1.98 de este grupo, a pesar de que continúa considerándose un negativo para el ítem, corresponde hacer énfasis en la neutralidad de 24% de los registros, mientras que 72% de la muestra consideró que su familia sí comprende cada una de sus emociones que experimentan como PAM.

Por otra parte, se encuentra la dificultad para socializar, variable que se midió a través de los problemas de socialización, en este rubro 18% de la muestra admitió tener problemas para establecer nuevas relaciones, es decir, con desconocidos; sin embargo, la mayoría (76%) no presenta este tipo de dificultades. Por lo tanto, los datos muestran una media de 2.10, evidentemente la distribución es asimétrica (1.01) y la curtosis (0.05) permite observar una ligera acumulación de registros entre los valores uno y dos.

Ya se ha visto que la comunicación tiene una magna importancia en las relaciones interpersonales, por lo que se midió la deficiencia en ésta, a través de la comunicación efectiva, es decir, si las PAM perciben que otros comprenden lo que necesitan, por supuesto, en términos de viajes. Esta dimensión contó con un único ítem, que hizo referencia a la comprensión de las necesidades de las PAM durante un viaje, se obtuvo un valor de 1.68, es decir, que la muestra se siente comprendida en este rubro (88%), los datos evidencian la falta de simetría (1.31) y la concentración de los registros por debajo de dos.

A su vez, la subestimación del rol social representa una limitante muy importante a nivel interpersonal. Se compone por dos dimensiones, la incapacidad para viajar y la desestimación de la

vejez. Los resultados de la primera se basan en un ítem, donde se obtuvo una media de 1.78, permitiendo identificar que 75% de los registros fueron ≤ 2 ; es decir, que no existe limitación ejercida por la familia hacia las PAM en función de su edad para realizar un viaje. En cuanto a los resultados de la segunda dimensión, corresponde indicar que se obtuvieron a través de dos ítems, el primero midió la desestimación de la vejez por la familia y el otro la que ejercen las personas en un servicio turístico. Aunque ambos alcanzaron medias bajas (1.38 y 2.06), es importante mencionar que hubo mayor dispersión de los datos en el segundo ítem, esto significa que, si bien la media se presentó en valores bajos, existe un 16% de PAM que admite haberse sentido menospreciado por su edad en las actividades de turismo.

Otra de las variables que en términos generales presentó puntajes bajos, fue la falta de apoyo social, compuesta por cuatro dimensiones: apoyo emocional, apoyo informacional, apoyo tangible y la interacción social positiva. Es importante hacer notar que los valores de las medias de las dos primeras no alcanzaron valores mayores de dos (1.72 y 1.90), esto indica que la muestra de PAM no percibe falta de apoyo emocional ni informacional, de hecho, para el emocional la curtosis fue elevada (2.23) mostrando una alta concentración de valores con respecto a la media. En contraste, las medias de la falta de apoyo tangible y la interacción social positiva rebasaron el valor dos, con 2.74 y 2.32 respectivamente, pero no fue suficiente para deducir que la muestra padece de estos aspectos; más bien los registros tienden a una postura neutral acerca de la asistencia con recursos materiales y/o económicos para realiza un viaje por parte de la familia; mientras que para la interacción social positiva se revela que 62% de la muestra admite que siempre son tomados en cuenta para la realización de actividades de turismo, lo que demuestra que no hay ausencia de este tipo de apoyo.

En cuanto al rechazo al apoyo social, la última variable interpersonal, se puede apreciar que las dimensiones son las mismas que las anteriores, con la diferencia que los ítems buscaron recoger la información en función del rechazo que las PAM tienen hacia los ofrecimientos de apoyo. La primera dimensión, rechazo al apoyo emocional, fue la que presentó la media más alta de este grupo (3.62), tiende a una interpretación positiva, sobre todo cuando se reconoce que la moda para estos datos fue el valor máximo (5), en este caso se puede consentir que existe mayor rechazo al apoyo emocional que aceptación. En segundo lugar, está el rechazo informacional, es decir, cuando las PAM reconocen que no necesitan que otros les compartan información para realizar un viaje, la media fue de 3.18, se observa también asimetría de -0.07 y curtosis de -0.94, resultados que permiten la representación de una dispersión de datos cuasi normal; asimismo, se observó que la moda para este rubro se comparte por los valores tres y cuatro. En tercer lugar, el rechazo al apoyo tangible reflejó una media de 3.26, al igual que la anterior, tiene a la neutralidad, no obstante, en esta se presentó una moda de cuatro, es decir, que la mayoría de PAM (54%) no requieren ayuda de recursos materiales y/o económicos para realizar un viaje. Finalmente, el rechazo a la interacción social positiva presentó una media de 1.72, valor que se interpreta de manera negativa, es decir no hay un rechazo por parte de las PAM ante la disposición de los otros a viajar con ellos; tan solo 8% reconoció que su familia no lo invita porque estén dispuestos de manera voluntaria a acompañarlos o invitarlos a un viaje, más bien, lo hacen por obligación.

Se finaliza este análisis de dimensiones, con la tercera tipología, correspondiente a las barreras estructurales, de esta manera, se inicia con la variable de discriminación, la cual se midió a través de la negación de un servicio turístico y el mal trato. En lo que respecta a la negación del servicio por la condición de adulto mayor la media alcanzada fue de 1.64; únicamente el 4% afirmó haber tenido esta mala experiencia, en contraste con 86% de las PAM que rechazan haber advertido

este tipo de discriminación. En sintonía con lo anterior, la media de la dimensión de maltrato (1.86) evaluó si las PAM resuelven no haber recibido un trato digno por su condición de edad; aunque este valor indica que la mayoría no percibe esta limitación, 10% de los registros demostró que han experimentado este tipo de actitudes en los servicios turísticos. Si bien no es una proporción alta, la realidad refleja que sí hay casos de discriminación en el sector hacia las PAM por su condición de edad.

Las barreras arquitectónicas forman parte de las limitaciones societales, para esta investigación se abordaron dos dimensiones. La primera se refiere a la accesibilidad y el grado de importancia que las PAM le dan a ésta para elegir un destino turístico; la media reflejó un valor de 4.28; de esta manera, resulta evidente que la accesibilidad física en los destinos es un rubro de trascendencia para las PAM, el valor de moda fue el máximo (5) y 82% de los registros evaluó la accesibilidad de importante a muy importante. Cabe resaltar en este punto que la muestra de PAM en su mayoría pertenecía al estrato de edad más joven (60 – 64 años) y asimismo no consideraban tener problemas de salud que les impidieran realizar sus actividades y, a pesar de estas condiciones, la accesibilidad representa una cualidad que los destinos deberían de tener. Además, se observó que los destinos que tiene mayor accesibilidad física para la muestra son, en primera instancia, la playa con un porcentaje de 38%; le siguen las ciudades con patrimonio cultural (22%); en tercer puesto empatan con 18% las grandes ciudades y los pueblos mágicos.

Por otra parte, los ingresos insuficientes, cuentan con una sola dimensión: el sobrecosto. Esta dimensión obtuvo una media de 3.20 y la moda se ubicó en el valor cuatro que corresponde a una interpretación positiva; la dispersión de los datos fue simétrica (-0.2), no obstante, es importante reconocer que 52% acepta que realizar un viaje a la edad que tienen significa hacer un gasto extraordinario, en otras palabras, los viajes no son costeables.

Continuando con los resultados de esta parte, están los valores de los servicios para atender limitaciones físicas, que corresponde a la variable de costos altos por servicios especiales. La media de esta dimensión alcanzó 3.10, si bien es un valor similar a la dimensión anterior, en este caso, se resalta que 42% de los registros presentaron una postura neutra ante este ítem, 28% consideró que los servicios especiales no son caros y por lo contrario, 30% afirmó que son excesivamente caros. En este caso, se puede inferir que la mayoría decidió optar por una respuesta neutral puesto que no tiene experiencia utilizando este tipo de servicios.

La siguiente variable es la falta de información, que se compone por la medición del acceso a la información y las TIC's. Con respecto a la primera, se evaluó si las PAM tienen conocimiento de los medios que pueden utilizar para encontrar información con respecto a viajes; los resultados demostraron que la mayoría (46%) sí está familiarizada de los medios de información que puede utilizar para planear un viaje, mientras que 34% admite no tener los conocimientos sobre este rubro. Por otra parte, las TIC's se midieron a través de dos ítems, el primero para conocer si la muestra de PAM está familiarizada con el uso de estas tecnologías para preparar un viaje; la media fue de 2.82 valor que puede interpretarse como una postura neutra, no obstante, las frecuencias permitieron observar que 50% de los registros reconoce utilizar internet y aplicaciones móviles para informarse y organizar un viaje, 8% se mostró neutro y 42% no utiliza estas tecnologías. Asimismo, se evaluó si las PAM conciben a las TIC's como herramientas fáciles de utilizar; mientras que la media representó 2.88, se distinguió que 42% utiliza con facilidad el internet, los dispositivos inalámbricos, tarjetas electrónicas, audioguías, entre otros recursos; y, poco más de la tercera parte de la muestra (32%) admite que no está familiarizado con estas tecnologías y no las sabe utilizar.

Se suma a esta lista, la ignorancia sobre las necesidades de las PAM, medida a través del grado en que este grupo etario considera que los prestadores de servicios conocen sus necesidades

para realizar un viaje. La media de esta dimensión alcanzó 1.96, la moda se ubicó en el valor mínimo y se reconoce 74% de la muestra que distingue a los prestadores de servicio como conocedores de sus necesidades y personas dispuestas a atenderlas.

En concordancia con lo anterior, está la variable de personal no capacitado para auxiliar, los valores de su dimensión demostraron que la muestra no percibe un mal servicio en el sector turístico, la media se ubicó en 2.04, valor negativo para este rubro, y, se observó que el 74% distingue que las personas de los servicios turísticos brindan una atención oportuna y adecuada a las PAM.

Por otra parte, se evaluó si las PAM perciben una oferta turística inadecuada, en este caso se utilizaron dos ítems. El primero midió si la oferta actual satisface las necesidades de las PAM, las respuestas arrojaron una media de 2.78, hubo un 28% de registros neutrales, 30% evaluó de manera negativa este aspecto, es decir, consideran que la oferta turística actual no es adecuada para ellos, mientras que 42% se muestra conforme con este rubro. Los resultados del segundo ítem no distan mucho del anterior, la media se mantuvo igual (2.78), la diferencia recae en el valor neutral, en este caso disminuyó (22%), no obstante, se interpreta que las PAM consideran que las actividades turísticas actuales ofrecen un acompañamiento adecuado a sus necesidades.

Finalmente, se encuentra la inseguridad, evaluada a través de dos dimensiones, la percepción de seguridad y la importancia que se le da a ésta. La primera dimensión se midió a través de dos ítems, uno de ellos obtuvo una media de 1.74 valor que se traduce a una negación de inseguridad, es decir, únicamente 12% afirmó que viajar le genera inseguridad, en contraposición de 82% de la muestra que se encontró en desacuerdo. El otro ítem evaluó si las PAM evitan viajar para no enfrentarse a problemas durante su viaje, se reconoció que 72% está en desacuerdo y 18% registró que prefiere mantenerse en su zona de confort. En lo que respecta a la importancia de la seguridad,

cabe señalar que fue el valor de media más alto (4.32) para las dimensiones de las variables estructurales, dato que confirma que las PAM priorizan esta cualidad para elegir un destino y antes de viajar se cercioran de que sean seguros, únicamente 4% admitió que no es un factor limitante.

Hasta este punto se lograron observar los resultados para cada una de las dimensiones, no obstante, en la siguiente sección se presentarán los resultados de cada variable, es decir, se analizará por barrera.

5.2.5 Resultados por tipología de barreras

Como se expuso anteriormente, se midieron cada una de las dimensiones y posteriormente se calcularon los promedios para cada una de las barreras. Por lo tanto, a través del software SPSS se elaboró a partir de la función ‘transformar’ el cálculo de las nuevas variables, es decir, se preparó una fórmula para cada una de las variables dependiendo del número de dimensiones que posee. Estos cálculos pueden apreciarse en las Tablas 14, 15 y 16 (Ver Anexos).

Cabe señalar que la formulación para expresar el consenso por tipología de barreras se elaboró con el fin de validar la hipótesis planteada en el capítulo uno de esta tesis; por lo tanto, se podrá observar qué grupo de variables es el que afecta en mayor medida a las PAM de la región turística de Puebla. En otras palabras, los resultados de esta sección permitirán aceptar o rechazar la hipótesis.

Los resultados de las barreras intrapersonales³⁷, en términos generales, representan los valores más altos de las medias de acuerdo con los valores de las tres tipologías, por lo tanto, se

³⁷ Los resultados por tipología de barreras se pueden observar con mayor detalle en el apartado de Anexos (Tablas 21-23).

puede considerar que son las limitaciones que afectan en mayor medida a las PAM. Dentro de este grupo destacaron, ‘Sentimiento_desamparo’, ‘Compartir_otros’ y ‘Miedo_soledad’.

En lo que respecta al ‘Sentimiento_desamparo’ la media fue de 3.60, resultado que se traduce como positivo para esa limitación puesto que 54% de la muestra reconoció no recibir apoyo por parte de la familia o las instituciones; sin embargo, es importante mencionar que el valor de la moda fue tres (38%), es decir, una proporción considerable de PAM adoptó una postura neutral con respecto a este rubro.

Por otra parte, ‘Compartir_otros’ alcanzó un valor de media de 3.92, dato que indica una interpretación positiva hacia esta variable de las PAM, es decir, 72% de la muestra determinó que tiene una alta necesidad por compartir las experiencias de viaje con otros, ya sean personas cercanas a su núcleo familiar o inclusive están dispuestas a socializar con desconocidos. Esto refiere que la mayoría de las PAM buscan viajes donde puedan estar acompañadas, se vuelve una barrera en cuanto no tengan una red familiar de apoyo que permita este acompañamiento, puesto que no están dispuestas a experimentar las actividades turísticas en solitario.

La variable ‘Miedo_soledad’ obtuvo la media más alta de esta tipología (4), por un lado, se reafirma que el acompañamiento continuo para las PAM es de vital importancia para el desarrollo exitoso de su viaje, y, por el otro lado, se reconoce que a la mayoría de las personas (70%) de este grupo etario afirmaron tener miedo a viajar solos.

Cabe destacar en este punto, los resultados para las demás variables se consideran negativos porque ninguna superó el valor neutral; por lo tanto, se deduce que la muestra de PAM no padece el resto de las limitaciones. En este contexto, resalta la ‘Falta_autonomía’ con el valor más bajo de media (1.72), situación que representa a esta muestra con alto nivel de autonomía para tomar sus

propias decisiones en relación con los viajes, ya sea para decidir el destino o planificar cada uno de los detalles del itinerario.

Corresponde ahora, presentar los resultados para la tipología de las barreras interpersonales. En este caso, se pudo apreciar que los valores agrupados de las medias son bajos, es decir, no sobresale ninguna de las variables como limitación para las PAM. No obstante, se consideran de importancia las tres más altas: 'Falta_empatía', 'Falta_apoyosocial' y 'Rechazo_apoyosocial'.

La variable 'Falta_empatía' alcanzó una media de 2.16, el valor modal fue de dos, a pesar de que una tercera parte de la muestra registrara un valor neutral; 68% de los datos mostró que las PAM no perciben falta de empatía por parte de las personas con las que mantienen relaciones interpersonales; es decir, consideran que son tratados con respeto y se sienten comprendidos tanto a nivel cognitivo como emocional.

Aunado con lo anterior, se distinguió una media de 2.60 para la variable 'Falta_apoyosocial', en este rubro únicamente 18% de la muestra admitió no recibir la ayuda necesaria por parte de su red social; no obstante, un importante 54% rechazó que padezcan falta de apoyo, por lo tanto, se considera que reciben suficiente soporte emocional, informacional y tangible, así como una interacción social positiva. Si bien los datos no demostraron un alto valor para esta variable, se considera una barrera que inhibe la participación de las PAM, puesto que mide la percepción de éstas acerca de la ausencia de ayuda, si las PAM carecen de este tipo de soporte difícilmente considerarán involucrarse en actividades turísticas por sí solos.

En contraste con la variable anterior, se encuentra 'Rechazo_apoyosocial', la cual determina el grado en que las PAM están dispuestas a declinar las muestras de soporte y apoyo por parte de su red social. De todas las barreras interpersonales, esta variable obtuvo el valor más alto (3.20); sin

embargo, no es un resultado determinante que permita afirmar que esta variable es una limitante trascendental para la participación de las PAM en el turismo. A pesar de que representa la media más alta, se observó también que una proporción significativa de la muestra (42%) se mantuvo neutral ante esta variable, 36% de los registros muestran negación de las PAM ante los diferentes apoyos que se les ofrecen porque no los consideran necesarios.

Como se expuso con anterioridad los valores para las variables correspondientes a las barreras interpersonales son bajos, se describieron los datos más importantes de las medias más altas en los párrafos previos; no obstante, se puede observar en la Tabla 22 de estadísticos que las medias no superan el valor tres, por lo tanto, la muestra que fue encuestada no percibe estas variables como barreras que limiten su participación en la actividad turística.

Finalmente, los resultados de las barreras estructurales muestran en términos generales puntajes intermedios, la media más alta corresponde a la variable 'Barreras_arq' (4.28), en este caso se logró observar que el 82% de la muestra considera la accesibilidad de vital importancia para involucrarse en las actividades de turismo; únicamente 2% le otorgó nula importancia a esta variable. Este dato revela la urgencia que la región turística de Puebla tiene por invertir en accesibilidad turística; si bien el nodo central ha desarrollado algunos programas, es evidente que aún falta mucho camino por recorrer para alcanzar un nivel de acceso suficiente para este grupo etario.

Otras de las variables que destacaron por el valor de su media fueron 'Ingresos_insuficientes' y 'Falta_información', ambas tuvieron una media de 3.20; no obstante, se observó que la primera obtuvo 52% de los registros positivos, es decir, que más de la mitad de la muestra reconoce que los ingresos que perciben no les permiten involucrarse a la actividad turística, puesto que la realización de un viaje a su edad y en sus condiciones representa un gasto

extraordinario. En cuanto a la segunda variable, 32% de las PAM no presenta problemas para acceder a la información turística, así como, dificultades para el uso de las TIC's; sin embargo, 42% afirmó que enfrenta dificultades para este rubro.

Por otro lado, al hablar de 'discriminación' las PAM participantes seleccionaron a esta variable con los puntajes más bajos; lo cual indica que en términos generales a este grupo de personas no se le ha negado el servicio por su condición de adulto mayor ni ha recibido un mal trato en los sitios de turismo.

En suma, lo descrito hasta ahora permite vislumbrar a las barreras intrapersonales como la tipología con los puntajes más altos; esto significa que la forma en que las PAM se auto perciben y se aceptan afecta en mayor medida la participación de éstas en el turismo, a diferencia de las barreras interpersonales y estructurales; por lo tanto, la hipótesis planteada a partir de los resultados de la primera fase metodológica se rechaza. No obstante, es preciso indicar que lo expuesto en esta sección se realizó en función del total de la muestra, por lo tanto, en la siguiente parte se expondrán diferentes cruces de variables, tomando en cuenta aspectos como la edad, el género, el nivel de ingresos, entre otras; con la finalidad de observar si existen diferencias dependiendo de las características demográficas de las PAM.

5.2.6 Barreras y contexto social

Los resultados presentados en la sección anterior obedecen al promedio de cada una de las barreras, sin considerar ningún tipo de filtro o correlación con otras variables. Es decir, se hizo una descripción de los resultados generales. No obstante, se reconoció previamente que existen condiciones que pueden influir en la percepción de las PAM hacia las diferentes barreras, en otras palabras, existen factores que aumentan o disminuyen dicha sensación.

Los cruces principales para el análisis de esta sección se realizaron en función del género y el rango de edad de las PAM, mismos que fueron ponderados para evitar sesgos en la interpretación. Los resultados para las barreras intrapersonales en función del género³⁸ demostraron que las mujeres se ven afectadas en mayor medida por este tipo de limitaciones; cabe señalar que las barreras que presentaron puntajes más altos elegidos por mujeres fueron, ‘Miedo_soledad’ y ‘Compartir_otros’, ambos acumularon el 75% de los registros para este género; es decir, las mujeres presentan mayor miedo a la soledad y por consiguiente una alta necesidad a compartir las experiencias con los otros. En cuanto a los hombres, la barrera a la que proporcionaron mayor puntuación fue ‘Sentimiento_desamparo’ alcanzando el registro de 71.4% de la muestra. Cabe señalar que, los hombres también presentaron porcentajes altos en las variables más altas de las mujeres, a pesar de que esta proporción es menor a la percibida por mujeres; se puede concluir que a ambos géneros les preocupa la soledad y, por lo tanto, prefieren las actividades que involucren la participación de sus allegados.

Continuando con el análisis por género se confirma que las barreras interpersonales obtienen puntajes muy bajos. De esta tipología se destaca que las variables ‘Obligación_moral’, ‘Acomp_obligación’ y ‘Falta_empatía’ no son percibidas de importancia por ningún género. Sin embargo, la mayoría de los hombres (71.4%) establecieron altos puntajes en la variable de ‘Rechazo_apoyosocial’, lo cual indica que este género tiende a rechazar el ofrecimiento de ayuda por parte de sus familiares o conocidos, mientras que solo un cuarto de las mujeres comparte esta postura.

Por otra parte, se observa que las barreras estructurales afectan en proporciones similares tanto a hombres (35%) como a mujeres (30%). De esta tipología destaca en primer lugar,

³⁸ Valores que se pueden observar con mayor detalle en la Tabla 24 en el apartado de Anexos.

‘Ingresos_insuficientes’, barrera que afecta más a hombres (57.1%), resultado que traduce los viajes como un gasto extraordinario, es decir, los costos del viaje sobrepasan los montos que pueden designar a su presupuesto. Si bien hay una diferencia porcentual de siete cifras con respecto a la proporción de mujeres afectadas por esta variable, es preciso considerar que la mitad de la muestra se encuentra en la misma situación que casi el 60% de los hombres.

Asimismo, se observaron porcentajes considerables en la barrera ‘Falta_información’, variable que afecta a 38.9% de las mujeres y 50% de los hombres. Es cierto que los porcentajes no refieren a la mayoría de la muestra, no obstante, es de considerar puesto que una proporción considerable de PAM admite no tener los conocimientos suficientes para encontrar información referente a viajes y, además, consideran que las TIC’s son difíciles de utilizar.

Aunado a lo anterior, está la variable de ‘Oferta_inadecuada’, aunque casi 60% de la muestra de PAM no consideró que la oferta turística sea incompatible con sus necesidades; 40% estableció que efectivamente, los servicios turísticos actuales no satisfacen sus necesidades ni se les ofrece un acompañamiento adecuado en el proceso. En este caso, cabe señalar que son los hombres quienes encuentran menores oportunidades de realizar actividades turísticas de acuerdo con sus intereses y necesidades, debido a que 50% de ellos distingue una oferta inadecuada en los productos turísticos.

Finalmente, las barreras arquitectónicas representan la variable que más registros positivos reportó tanto para hombres como para mujeres, ya que 80% de la muestra considera la accesibilidad en los destinos de vital importancia para el desempeño de las PAM en el turismo. La diferencia por género muestra que ‘Barrera_arq’ afecta a 81.6% de las mujeres y 71.4% de los hombres. Es importante recordar que esta variable se midió en función de la importancia que las PAM le atribuyen a la accesibilidad en los destinos turísticos.

Prosigue el análisis de las barreras, ahora en función de la edad de la muestra; en este punto se debe recordar que se establecieron seis grupos de rango de edad: 1) 60-64 años; 2) 65-69 años; 3) 70-74 años; 4) 75-79 años; 5) 80-84 años y, 6) 85 años o más. Los resultados de este procesamiento de datos se muestran en la Tabla 26 (ver Anexos).

En términos generales, se pudo observar que la percepción de las barreras intrapersonales aumenta entre más edad tengan las PAM. Fue evidente en las variables ‘Miedo_soledad’ y ‘Compartir_otros’ que las PAM a partir de los 75 años puntúa ambas barreras de manera positiva, el 100% de las PAM de esas tres categorías de edad establecen que se enfrentan a estas dos limitaciones; en otras palabras, temen quedarse solos y, por lo tanto, tienen preferencia por las experiencias turísticas que incluyan a su familia y amigos.

Asimismo, las variables que presentaron valores más altos en los rangos de mayor edad fueron: ‘Invalidez’, ‘SenNeg_discapacidad’, ‘PerNeg_vejez’ y ‘Falta_autonomía’. Los resultados de la primera permitieron observar que 75% de las PAM entre 80-84 años y 66.7% de más de 85 años consideran que su salud no presenta un nivel aceptable para considerar viajar, sobre todo porque aceptan que las condiciones de su cuerpo se lo impiden; esto permite discurrir que las PAM revelan disminuciones de salud significativas a partir de los 80 años, situación que mitigará su participación en las actividades de turismo. Con respecto a la segunda variable, se distingue que 75% de las PAM entre 80-84 años y 100% con una edad de más de 85 años desestiman su condición física debido a sus limitaciones; asimismo, revelan que estas condiciones de salud les han impedido involucrarse en el turismo ya que los otros también condenan sus limitaciones. Sucede algo similar con la tercera variable, 75% de las PAM que pertenecen al quinto rango de edad y 66.7% del sexto rango presentan una percepción negativa de la vejez, de manera que ejercen en su vida estereotipos de viejismo; cabe señalar en este punto, que la proporción de PAM que concuerda

con esta variable disminuye ligeramente en el último rango de edad, lo que permite inferir que se tienen mayores estereotipos sobre la vejez antes de encontrarse en una edad avanzada (más de 85 años). Finalmente, la ‘Falta_autonomía’ tuvo una representación positiva por parte del 66.7% de las PAM mayores de 85 años, resultado que indica una ausencia de libertad para tomar la decisión de viajar, es decir, la mayoría de este grupo depende de alguien más para involucrarse en las actividades turísticas.

Los resultados de las variables interpersonales con respecto a la edad no presentan relación, es decir, se puede deducir que la edad de las PAM no influye en la percepción de las limitaciones en sus relaciones con los demás³⁹. Cabe señalar que en las variables ‘Dificultad_socializar’ y ‘Def_comunicación’ 66.7% de las PAM que se encuentran en el rango de edad más alto (85 o más) reconocieron que su familia no comprende, ya sea de manera parcial o total, cuando expresan sus necesidades en función de la realización de un viaje; además, consideran que les cuesta trabajo relacionarse con desconocidos. Si bien ambas variables representan limitaciones para las PAM de edad más avanzada, se observó que no son de consideración para las demás.

Para terminar con los resultados de las barreras en función de la edad de las PAM, se exponen los valores más sobresalientes de la tipología estructural. Así como la primera tipología, se pudo observar que estas limitaciones tienen mayor incidencia en las PAM de mayor edad, específicamente en las que tienen 85 años o más. Estos resultados se muestran en la Tabla 28 (Ver Anexos).

La discriminación no tiene valores altos para considerarse una barrera de peso para que las PAM se desenvuelvan en actividades de turismo. Sin embargo, 66.7% de las PAM de 85 años o

³⁹ Ver Tabla 27 en apartado de Anexos.

más decretó haber sido excluido de un servicio turístico por pertenecer a la tercera edad, así como haber experimentado un mal trato por parte de los prestadores de servicio. Otras variables que presentan la misma proporción de este rango de edad de PAM son ‘Ignorancia_necesidades’, ‘Personal_incapacitado’ e ‘Inseguridad’, esto significa que la misma cantidad de personas sostiene que las personas que brindan el servicio de turismo no conocen y/o no están dispuestas a atender sus necesidades y, desafortunadamente no siempre han experimentado una atención oportuna y adecuada; asimismo, son PAM que reconocen advertir inseguridad durante los viajes y los evitan para no generarse problemas.

Indiscutiblemente, las variables ‘Oferta_inadecuada’, ‘Falta_información’ y ‘Costos_altos’ tienen gran incidencia en las PAM del rango de edad más alto, 100% de este grupo estableció el alto nivel que estas limitaciones representan. De manera que se establece la inexistencia de productos turísticos adecuados que satisfagan sus necesidades y que ofrezcan un acompañamiento adecuado; asimismo, reconocen que desconocen dónde pueden obtener información turística y no utilizan TIC’s como herramienta de búsqueda, más bien, les resulta complicado entender el uso de éstas.

Antes de finalizar este análisis, se considera de relevancia exponer que la variable de ‘Ingresos_insuficientes’ afectó en su totalidad a las PAM de 80 años o más, es decir, que todas las personas afirmaron que el ingreso que perciben no es suficiente para cubrir los gastos de un viaje. Conjuntamente, la variable ‘Barrera_arq’ limita fuertemente a la mayoría de las PAM (84.4%), de las cuales, resalta la totalidad de personas de 75 años o más, en otras palabras, se afirma que la accesibilidad física en los destinos es detonante para que las PAM realicen un viaje.

En función de lo planteado en esta sección se pueden destacar dos aspectos: 1) sin duda, entre más edad tenga una persona se vuelve más vulnerable, no sólo por las características orgánicas del cuerpo, sino porque la sociedad está menos sensibilizada hacia las necesidades de los más

longevos; 2) las barreras interpersonales no son percibidas como tal para la muestra de PAM analizada, todas las variables presentaron valores bajos.

5.2.7 Relaciones entre variables

En la primera parte del análisis de resultados se diseñaron las relaciones de los diferentes tipos de barreras, en función de los resultados de las entrevistas en profundidad realizadas a los casos de estudio. En esta sección se expondrán las deducciones resultantes de la elaboración del coeficiente de asociación de Pearson.

En lo esencial este coeficiente mide la existencia de una relación lineal entre dos variables, este resultado puede adoptar valores entre el intervalo de -1 a +1. La interpretación de este dato se establece de la siguiente manera: a) si el coeficiente es igual a cero, significa que no existe relación entre ellas y el valor de una no influye en la otra; b) si el coeficiente es igual a -1, se interpreta que las variables tienen una relación inversa, es decir, cuando una aumenta la otra disminuye; c) si el coeficiente es igual a +1 simboliza una relación directa, por lo que si una de las variables aumenta la otra lo hará de la misma manera (Palmer, Jiménez y Montaña, 2001).

Los resultados de este coeficiente para las barreras intrapersonales se muestran en la Tabla 29 (Ver Anexos). Estos datos permiten observar que los puntajes de la variable ‘Sentimiento_desamparo’ no poseen relación significativa con los puntajes de las demás barreras intrapersonales, puesto que los valores de p se encuentran muy cercano a cero.

Ahora bien, se encontró una asociación lineal estadísticamente significativa y directa ($r_p=0.851$, $p < 0.05$) entre el puntaje de ‘Invalidez’ y el de ‘PerNeg_vejez’. Asimismo, se identificó una asociación lineal significativa y directa ($r_p=0.768$, $p < 0.05$) entre el puntaje de la primera variable y ‘SenNeg_discapacidad’. Estos resultados se traducen de la siguiente manera, los puntajes de la

invalidez y el sentimiento negativo hacia la discapacidad se mueven conjuntamente, no obstante, esto no significa que la invalidez cause una percepción negativa de la vejez; sucede lo mismo en la relación con el sentimiento negativo hacia la discapacidad.

En relación con lo expuesto previamente, se registró una relación positiva y lineal entre la 'PerNeg_vejez' y el 'SenNeg_discapacidad' ($r_p = 0.722$, $p < 0.05$). De la misma forma que la correlación anterior, los puntajes de la percepción negativa de la vejez y el sentimiento negativo hacia la discapacidad se mueven conjuntamente.

En lo que respecta a la variable 'Miedo_soledad' los resultados establecieron que los valores de p favorecieron la relación con 'Compartir_otros' y 'Miedo_accidentes'. Ambos resultados representan una asociación lineal positiva, donde $r_p = 0.563$ y $p < 0.05$ para la primera asociación; mientras que $r_p = 0.545$ y $p < 0.05$ para la segunda relación.

Otras relaciones que se observó fueron, la establecida entre la variable 'Compartir_otros' y 'Miedo_accidentes' y entre 'Miedo_accidentes' y 'SenNeg_discapacidad'; para ambos casos nuevamente se determinaron asociaciones lineales positivas, lo valores de la primera corresponden a $r_p = 0.588$ y $p < 0.05$, mientras que para la segunda son $r_p = 0.623$ y $p < 0.05$

De manera semejante se identificaron dos asociaciones positivas significativas en las barreras interpersonales. La primera es entre 'Acom_obligación' y 'Sub_rolsocial' donde los valores fueron $r_p = 0.633$ y $p < 0.05$; la segunda se dio entre 'Falta_empatía' y 'Def_comunicación', para esta relación los datos se concentraron en $r_p = 0.640$ y $p < 0.05$.

Para las barreras estructurales se elaboró la Tabla 31 (ver anexos), donde los resultados muestran una asociación positiva lineal de la 'Discriminación' con las siguientes variables: a) 'Ingresos_insuficientes', $r_p = 0.431$ y $p < 0.05$; b) 'Costos_altos', $r_p = 0.601$ y $p < 0.05$; c)

‘Falta_información’, $r_p = 0.640$ y $p < 0.05$; d) ‘Ignorancia_necesidades’, $r_p = 0.410$ y $p < 0.05$; ‘Personal_incapacitado’, $r_p = 0.473$ y $p < 0.05$; e) ‘Oferta_inadecuada’, $r_p = 0.507$ y $p < 0.05$; y, f) ‘Inseguridad’, $r_p = 0.443$ y $p < 0.05$.

Por otra parte, se registraron otras asociaciones lineales positivas entre ‘Costos_altos’ e ‘Ignorancia_necesidades’, ‘Personal_incapacitado’ y ‘Oferta_inadecuada’; los valores fueron $r_p = 0.400$ y $p < 0.05$, $r_p = 0.455$ y $p < 0.05$ y $r_p = 0.575$ y $p < 0.05$, respectivamente.

Se suman las relaciones, también lineales positivas entre ‘Ignorancia_necesidades’ y ‘Personal_incapacitado’ donde el valor de $r_p = 0.917$ y $p < 0.05$ refiere que el aumento en una de las variables hará que la otra aumente. Asimismo, la relación de la primera variable con ‘Oferta_inadecuada’ demostró un valor de significancia: $r_p = 0.716$ y $p < 0.05$; y, la asociación entre ‘Personal_incapacitado’ y ‘Oferta_inadecuada’ se registró como sigue: $r_p = 0.730$ y $p < 0.05$.

Finalmente, se elaboró el coeficiente de correlación de Pearson para verificar si existen relaciones entre variables de diferente tipología. Si bien se demostró que no todas las variables se relacionan entre sí, existen importantes asociaciones entre las diversas categorías de barreras.

De inicio, se expondrán los resultados para el cruce de las barreras intrapersonales e interpersonales. El ‘Sentimiento_desamparo’ no mostró ninguna relación de significancia con las variables interpersonales; no obstante, la ‘Invalidez’ se asoció de manera lineal y positiva con ‘Acom_obligación’ y ‘Sub_rolsocial’, los valores fueron $r_p = 0.615$ y $p < 0.05$ y $r_p = 0.613$ y $p < 0.05$, respectivamente. Asimismo, se distinguieron las relaciones entre ‘SenNeg_discapacidad’ y ‘Acom_obligación’ así como con ‘Sub_rolsocial’, para la primera los valores resultaron en $r_p = 0.582$ y $p < 0.05$; mientras que, para la segunda, $r_p = 0.726$ y $p < 0.05$; estos datos prueban que ésta última relación es más significativa que la primera. Se suma la ‘PerNeg_vejez’, variable que presentó una

asociación lineal positiva tanto con ‘Acom_obligación’ ($r_p = 0.534$, $p < 0.05$) como con ‘Sub_rolsocial’ ($r_p = 0.566$, $p < 0.05$).

En contraste, ‘Miedo_accidentes’ solo establece una asociación con ‘Sub_rolsocial’ que de acuerdo con los valores $r_p = 0.566$ y $p < 0.05$ se trata de una relación lineal positiva. Así también es el caso de la variable ‘Sentimiento_dependencia’ y ‘Obligación_moral’, la diferencia se encuentra en sus valores $r_p = 0.419$ y $p < 0.05$, puesto que la p se muestra un poco más baja, no obstante, el software SPSS indicó que la correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En lo que respecta a las barreras intrapersonales y estructurales, por un lado, destaca la ‘Invalidez’ que se asocia de forma positiva con la ‘Inseguridad’ ($r_p = 0.694$, $p < 0.05$). Por otro lado, se pudo reconocer las dos relaciones entre ‘SenNeg_discapacidad’, una con ‘Discriminación’ ($r_p = 0.547$, $p < 0.05$); y la otra con ‘Inseguridad’ ($r_p = 0.576$, $p < 0.05$). Asimismo, se observó la relación positiva entre ‘PerNeg_vejez’ y la variable de ‘Inseguridad’ ($r_p = 0.673$, $p < 0.05$). Finalmente, las últimas relaciones corresponden a ‘Miedo_accidentes’ y ‘Discriminación’ ($r_p = 0.528$, $p < 0.05$), así como ‘Miedo_accidentes’ e ‘Inseguridad’ ($r_p = 0.631$, $p < 0.05$).

Es importante indicar que, si bien se detectaron relaciones entre los distintos tipos de barreras y cómo algunas se asocian de manera lineal y positiva, no es posible afirmar cuáles son las causantes de otras debido a que el coeficiente de correlación de Pearson se limita a demostrar el tipo de asociación que existe entre dos variables, sin embargo, correlación no se puede traducir en causalidad. El análisis de la relación entre barreras permitió entretejer una red a través del software Atlas.ti, el resultado se puede apreciar en la Figura 16, donde se muestran las conexiones descritas en esta sección, resaltando únicamente la asociación de las variables.

Tercera parte. Escenario contrafactual de inclusión social

Hasta este punto se han cumplido con los tres objetivos específicos de esta investigación. Por un lado, se expuso y se llevó a cabo la propuesta metodológica mixta para la identificación de las barreras que impiden la participación de las PAM en el turismo; en consecuencia, se denominó y clasificó cada una de ellas dentro de las tres tipologías establecidas por Jackson et al. (1993); y, finalmente, se llevó a cabo una encuesta que permitió distinguir aquellas variables que obstaculizan en mayor medida el involucramiento de este grupo etario en el sector.

Corresponde ahora diseñar un escenario de inclusión social en el turismo orientado a las PAM a partir de la eliminación de las barreras percibidas para promover su participación en la región turística de Puebla.

Cabe señalar en este punto que los resultados del comportamiento de viaje de las PAM de la muestra analizada en la segunda parte expusieron que en su etapa actual (a partir de 60 años) viajan menos en comparación con las etapas de su vida anteriores, por lo tanto, es posible construir un argumento contra fáctico con base en las posibles acciones que pudieron haberse realizado en el pasado en materia turística que concedieran a las PAM las condiciones necesarias para continuar viajando.

De esta manera y retomando lo dictado por Urrutia y de Vega (2012) con respecto al pensamiento contrafactual y sus tipos, se evidencia este caso como una relación ascendente, es decir, la asociación entre las barreras existentes en el turismo y la percepción de éstas por parte de las PAM, dan lugar a una alternativa hipotética positiva: “Si no existieran las barreras turísticas, habría podido viajar más”.

De manera contundente se puede afirmar que a pesar de las acciones que se han tomado en el país y en la región turística de Puebla, la realidad de las PAM dista mucho de ser inclusiva. Esto se debe a la errónea aplicación de ejes estratégicos basados en modelos que provienen de contextos

distintos. Asimismo, se ha reconocido que las acciones públicas se han orientado, sobre todo, a la inclusión de este grupo etario través de la accesibilidad física; si bien, es un eje fundamental para consolidar el sector en este ámbito, no ha sido suficiente. Más aun, cuando las PAM habitan un contexto en el que cada día tienen menos cobertura y, por consiguiente, más probabilidades de aumentar su vulnerabilidad.

En función de lo planteado, es necesario establecer que este tipo de razonamiento no sólo da lugar a diversas alternativas que hubieran permitido que la realidad actual fuera diferente, que las PAM hubieran podido viajar más; sino que a partir de estos planteamientos es posible determinar un diseño de inclusión social a través de la mitigación de las barreras que esta investigación ha hallado.

Dentro de este marco, se puede declarar que el escenario contra factual, es decir, lo contrario a la presente realidad de las PAM, sería un contexto de inclusión social. De tal manera, la propuesta se enfoca en el diseño de este ambiente alterno bajo la bandera del TSA que busca por sobre todas las cosas, la supresión de la discriminación hacia los grupos vulnerables.

Retomando lo que expone Ferri (2013), los beneficios que el TSA provee a los usuarios son en función de su desarrollo humano; mientras que el sector se favorece, sobre todo, de recompensas económicas. En este punto, es necesario resaltar que esta autora se refiere a una mejora indiscutible del sector porque la proporción de PAM seguirá creciendo y, de esta manera el mercado de oportunidad; no obstante, existen brechas importantes entre las personas pertenecientes de este grupo etario de país a país.

Por lo tanto, el diseño de esta propuesta no equipara los beneficios de la inclusión de las PAM con las oportunidades de crecimiento del sector; puesto que las condiciones de estas personas en México y la región Turística de Puebla no proveen las cualidades para incentivar al sector desde un punto de vista económico; es así, que la inclusión social en el turismo en esta tesis busca priorizar el desarrollo humano de este grupo vulnerable mediante la mejora de la percepción de la

salud, el bienestar y la CdV en aras de afrontar los problemas que el envejecimiento de la población trae consigo.

En relación con lo descrito hasta aquí, la propuesta del escenario de inclusión social se enclava en tres ejes fundamentales: a) reconstrucción del turismo; b) resemantización del adulto mayor; c) protección social de las PAM.

5.3.1 Reconstrucción del turismo

Durante décadas el turismo se ha proyectado como una solución estratégica para combatir la pobreza, el desempleo e incluso generar las condiciones para un desarrollo económico; no obstante, han resultado evidentes las limitaciones que tiene para cumplir con las expectativas políticas.

No cabe duda de que la emergencia sanitaria que provocó el virus COVID-19 a nivel mundial en 2020, ahondó en las falencias que el turismo sostenible posee; fue evidente que el turismo perdió, fue vencido por una circunstancia externa provocando desempleo, pérdidas millonarias y, desestabilidad socioeconómica.

Dentro de este orden de ideas, se ha puesto en tela de juicio, una vez más, si el modelo económico y estratégico que se ha desarrollado en el país y por supuesto, en sus diferentes regiones ha sido adecuado. La respuesta no había sido tan clara hasta el momento en que el virus paró al mundo; se cerraron fronteras, se impusieron toques de queda y la actividad turística enfrentó la denominación de actividad no esencial; motivo por el cual perecieron muchos negocios y, por ende, muchos empleos.

La actividad turística para el país es una de las más importantes en materia económica, predomina la atención hacia el turismo internacional, los estratos jóvenes de turistas, los destinos de sol y playa que ofrecen los servicios *all inclusive* y, en términos generales, las metas en este sector se relacionan con la cantidad de turistas que se reciben, haciendo hincapié en que un destino es exitoso si recibe hordas de turistas.

Si bien es cierto que el modelo turístico actual ha reflejado un crecimiento económico considerable para que la política continúe con la receta; la búsqueda del bienestar de las localidades y las condiciones sanitarias de la pandemia obligan a replantear las estrategias que se deben implementar para evitar la extinción del sector. Se ha puesto en una disyuntiva a los expertos del turismo: rescatar o reconstruir. Por un parte, el rescate de la actividad turística sugiere que se reestablezcan las condiciones pre COVID-19 mientras se solicita apoyo a las instancias gubernamentales para asegurar la vida de muchos negocios. Por otra parte, la reconstrucción del turismo parte desde el necesario decrecimiento de la actividad, no solo para mantener latente al sector al obedecer las recomendaciones sanitarias durante esta reducción resultante de la pandemia, sino, porque el turismo no puede continuar con el discurso de crecimiento infinito.

Aunque, en definitiva, la pandemia afectó en demasía la economía del sector, no se puede negar lo que Korstanje (2020) refiere a nivel social: las medidas para combatir la propagación del COVID-19 han provocado un debilitamiento de los lazos sociales.

En esta perspectiva se debe apostar por un turismo respetuoso que cumpla con las capacidades de carga de los destinos, en el que el número de personas no sea la meta, sino más bien, la contribución de los visitantes y turistas a la preservación de los sitios de interés; de manera que esta vez sea posible acercarse a los ODS, sin olvidar que la inclusión social es uno de los ejes para lograr que la actividad turística prevalezca.

La reconstrucción a la que se invita dista del turismo de masas, ya se ha demostrado que la acumulación de personas en un determinado sitio no solo es perjudicial para el destino, sino que también puede traer consigo problemas de salud pública, como en el caso de la transmisión de COVID-19. De hecho, es importante destacar que la práctica de turismo alternativo con escenarios rurales y de naturaleza prevaleció a pesar de la pandemia, no solo porque este tipo de destinos resultan atractivos para los turistas, sino porque es posible visitarlos con un mínimo de riesgo de

contagio; además, el traslado de las urbes a las zonas rurales representó un escape para muchos ante las extraordinarias circunstancias del encierro.

Como se ha planteado, la pandemia representa un momento de oportunidad para modificar, rehacer y mejorar las prácticas turísticas. Con la atención en las PAM, esta coyuntura permitiría establecer momentos de análisis basados en la empatía, mitigando esta barrera a través del conocimiento del otro, así como incentivar puentes de comunicación que se basen en la inclusión de las PAM en los procedimientos de creación de política pública. Es necesario que se conozca a profundidad los sentires, necesidades y aspiraciones de este grupo etario, sobre todo en el ámbito turístico mexicano, que como se ha demostrado la investigación en este rubro es precaria.

Se propone entonces, rechazar el rescate del sector de manera que se frene el modelo de ‘sostenibilidad débil’, propiciando de esta manera una inclinación del sector sobre la perspectiva ‘fuerte’ en las acciones que los organismos turísticos implementen. Como lo expone López (2012) urge una intervención profunda sobre el sistema económico (sostenibilidad fuerte) y no sobre el ámbito social e institucional que preserva el *status quo* de las perspectivas del mercado (sostenibilidad débil), que en el caso de las PAM mexicanas, las acciones no han sido suficientes porque no han representado para el país un mercado de oportunidad que ostente grandes beneficios al sector. De allí, que para la reconstrucción del sistema turístico que incluya a las PAM, se proponen las siguientes ideas:

- 1) Reconocer la tendencia al envejecimiento. México es un país joven que actualmente no presenta una proporción de PAM significativa para que se trabaje de manera urgente en el ámbito turístico para incluirlos; cabe señalar que las medidas que hasta ahora han sido tomadas se enclavan en una perspectiva, sí necesaria, pero que no ha representado la urgencia suficiente para atender a este colectivo; más bien, se han elaborado para cumplir con las recomendaciones proporcionadas por los organismos internacionales. En

palabras de Schenkel (2018) esto se traduce en un enorme desafío para las políticas públicas en Latinoamérica, incluido México, en aras de resolver la problemática de la inequidad turística. Por lo tanto, se precisa distinguir que las proyecciones de envejecimiento están próximas a cambiar el contexto social actual, es decir, en avivar los problemas sociales que conlleva el envejecimiento de la población, de manera que al menos un cuarto de los mexicanos estará dentro de este grupo etario y vulnerable en aproximadamente 30 años, añadiendo la probabilidad de contar con una proporción mayor de PcD. Finalmente, se recalca que no se debe trabajar en la inclusión de las PAM al sector turístico porque ‘tenga que hacerse’, sino, porque es una realidad imperiosa.

- 2) Evitar la priorización del turismo extranjero. Como se contextualizó al inicio de este trabajo el sector turístico ha priorizado acciones que promueven el turismo internacional, no solo porque nutre la imagen del país como uno de los destinos preferidos a nivel mundial, sino porque los ingresos obtenidos por esta actividad son importantes. No obstante, la orientación hacia el turismo doméstico permitiría desarrollar oferta turística enfocada en la población local, acción que contribuiría a la cohesión social y, sobre todo, al bienestar y CdV de los mexicanos.
- 3) Incentivar la oferta turística orientada a las PAM. Resultará evidente para los actores del turismo mexicano redistribuir los esfuerzos en el mercado, una vez que hayan identificado las proyecciones sociodemográficas. Se ofertarían nuevos servicios, orientados hacia sus necesidades y expectativas, tomando en cuenta que requieren servicios especiales. Las nuevas ofertas de turismo evitarían la construcción de servicios a partir de la ignorancia de este grupo etario, asimismo, darían pie a la capacitación emergente y adecuada del personal minimizando los riesgos de que la información

turística no esté al alcance de las PAM y, consecuentemente se lograría observar un aumento de su participación.

- 4) Elaborar planes estratégicos regionales. No se debe olvidar que el país presenta una alta diversidad, no sólo en función de las características territoriales, sino también de las socioculturales. Si bien, la política pública se puede construir a nivel federal y, posteriormente permear en los demás niveles; la construcción de acciones aplicables a las regiones turísticas permitiría avanzar sin rupturas geográficas. Esto se fundamenta en las relaciones que se establecen entre las sociedades de distintos territorios geográficos que conservan intercambios comerciales, sociales y culturales con base en relaciones históricas, no fundamentadas en divisiones políticas.

5.3.2 Resemantización del adulto mayor

Parece ser que el máximo reto para la construcción de un diseño de inclusión social es la resemanización del concepto que se tiene sobre la etapa de vejez. Se considera que de alcanzarse una nueva idiosincrasia sobre lo que representa el envejecimiento para la sociedad actual, se mitigarían barreras turísticas de los tres tipos.

Por un lado, se advierte que el envejecimiento se ha tergiversado de su concepción ancestral, donde el respeto ante las PAM era ejercido por todos los miembros de la sociedad. Es sin duda, la devaluación de esta etapa de la vida que ha permitido en la actualidad la depreciación, tanto subjetiva como objetiva, de la contribución de estas personas hacia su círculo social.

Esta desestimación, como se ha planteado en esta tesis, se originó a partir de la idea de que las PAM dejan de ser elegibles para contribuir a la productividad económica no solo de su familia, sino de su localidad y, consecuentemente de su nación.

De este modo, las PAM se han auto percibido como personas inválidas, que no solo están impedidas de desempeñarse en la vida diaria por sí solas, sino, que ya no ejercen un papel importante en la sociedad porque no contribuyen (laboralmente) a la producción. Es así, que se incrementa la percepción negativa de la vejez; más aún, cuando las PAM adquieren alguna limitación física, que, debe exponerse, es parte del proceso orgánico del cuerpo humano y no debería simbolizar la desvalorización de la persona.

Por otro lado, a nivel del hogar se construyen analogías entre la vejez y los obstáculos, es decir, las PAM son percibidas como una carga para los miembros de la familia, concepción que escala a nivel social y, por consiguiente, incrementa la percepción de subestimación del rol social de la persona. En este contexto, se produce, en primer lugar, un sentimiento de obligación moral hacia la familia por parte de las PAM; esto sucede porque al sentirse menospreciadas por sus allegados se incrementa el miedo a la soledad y para combatirlo, se adjudican responsabilidades con los otros para readquirir un papel relevante dentro de su entorno familiar, dejando de lado sus propias necesidades.

Aunado a lo anterior, la familia o las personas que son parte del contexto social de las PAM pueden desarrollar actitudes obligadas en cuanto al acompañamiento para las actividades turísticas, condiciones que se desarrollan con base en la desvalorización de este grupo para desempeñarse de manera óptima en diversas áreas. En relación con esto, la necesidad de compartir experiencias con otros por parte de las PAM se incrementa tanto por la degradación individual como la proveniente de los demás.

Para la inclusión social, se necesita objetar la depreciación de las PAM dentro de la sociedad, por lo tanto, se propone lo siguiente para reemplazar el escenario factual de hoy:

- 1) Dignificar la valoración social del envejecimiento. En este rubro las acciones orientadas a nutrir el envejecimiento activo y saludable permitirían una reconceptualización del

significado de la vejez para el contexto de este país. En este sentido, la participación de las PAM en actividades dentro de su contexto familiar y comunal permitiría ejercer y desarrollar las capacidades que como seres sociales se poseen, desvinculando a la vejez de la invalidez, la soledad, la dependencia y la inflexibilidad ante los cambios, estereotipos que la demeritan.

- 2) Rehabilitar el rol social de las PAM. El cambio de perspectiva ante la vejez buscaría, en primera instancia, aceptar que las aportaciones en materia económica no pueden ser equiparables a lo retribuido por una persona joven que se encuentra económicamente activa. Por lo tanto, la importancia del rol social de las PAM ya no debería medirse en función de su retribución económica; más bien, reorientar esa valorización a partir de sus aportaciones a la memoria histórica y cultural de un lugar que como individuos y grupo etario representan. Entonces, el papel que las PAM desempeñan en la sociedad se edificaría a partir de nuevos roles que les permitan asumirse como actores sociales, enfatizando su fundamental contribución a la cohesión de las familias y a la transmisión simbólico-cultural por y para la construcción de identidades.

5.3.3 Protección social de las PAM

Se ha expuesto a lo largo de este trabajo que las PAM representan un grupo vulnerable en la sociedad mexicana, sin embargo, esta afirmación no está ligada al proceso de envejecer, más bien, se vincula con las carencias que enfrenta este grupo etario para satisfacer sus necesidades, ya sea en materia de salud, economía o relaciones.

Debe señalarse que es la presencia de esta vulnerabilidad en la vejez la que produce el rechazo a esta etapa imprescindible del ser humano. Como lo concretó Osorio (2016) la estructura social dictamina las cualidades del proceso de envejecimiento y su aceptación o resistencia, por

supuesto, difieren de acuerdo con el contexto. Entonces, si las PAM se desenvuelven dentro de condiciones políticas, económicas y sociales que impidan concebirse como seres autónomos, libres e independientes; la aceptación del proceso de envejecimiento propio o de otros se ve disminuido.

Es evidente la vinculación de la vejez con el detrimento de las capacidades físicas de la persona y por supuesto, la adquisición de alguna limitación o discapacidad. No obstante, la CdV de la PAM con este tipo de cualidades se ve alterada por las condiciones del contexto, las cuales no son las apropiadas dentro del país y en menor medida en la región turística de Puebla.

La vida en general se desenvuelve con facilidad para aquellos que cuentan con altos niveles socio económicos puesto que tienen acceso a un sistema de salud y de retiro digno; a diferencia de las PAM que se encuentran en los estratos más pobres y vulnerables de la sociedad que ni siquiera se pueden permitir el acercamiento a servicios de salud de calidad y, mucho menos, la acogida de una jubilación que les garantice un ingreso moderado para satisfacer sus necesidades más elementales.

Las características antes descritas limitan la CdV de la persona, así como la sensación de bienestar. Es así como las carencias del sistema social abonan a la ausencia de autonomía de las PAM, debido a que no tienen la capacidad económica para decidir sobre su propia vida, dependen en su mayoría de sus hijos o de otros familiares; por lo tanto, se perciben altos niveles de dependencia y por supuesto, aumenta el temor por sufrir accidentes ya que se cuenta con poca cobertura en materia de salud.

Conviene subrayar que el reconocimiento de las carencias en el sistema social incide también en la percepción de inseguridad de las PAM, esto sucede porque no cuentan con las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna, por lo tanto, la incertidumbre en función de alcanzar el bienestar se experimenta continuamente.

De esta manera, se hace evidente que la participación de las PAM en el sector turístico está mucho más limitada, esto sucede porque las condiciones de la estructura social de este país aún no pueden garantizar el envejecimiento digno de la mayoría de su población; entonces, plantear la inclusión de las PAM en el turismo representa una necesidad secundaria, incluso un lujo porque este grupo etario tiene necesidades especiales en cuanto a movilidad, característica que encarece los servicios turísticos.

En definitiva, resulta claro que para mitigar la exclusión social de las PAM en el turismo se deben impulsar medidas que favorezcan la accesibilidad de estos individuos a mejores recursos dentro de la estructura social y, para asegurarlo se propone lo siguiente:

- 1) Garantizar mayor cobertura institucional. Se ha expuesto en secciones anteriores el acceso de las PAM al proceso de jubilación y, por ende, al ingreso económico a partir de la pensión. Es cierto que la cobertura a través de las pensiones no contributivas ha ido en aumento para mejorar las condiciones de vida de las PAM, no obstante, se debe considerar que en el escenario laboral actual existen menores probabilidades de que las nuevas generaciones tengan acceso a un sistema de retiro que garantice una vejez digna. Es por esto, que en primera instancia se debe legitimar el acceso de la población a un sistema de retiro, así como el empleo de un sistema de salud accesible.
- 2) Ex-ante y ex-post de política pública pluridimensional. Los procesos de creación y evaluación de las políticas públicas enfocadas en garantizar la accesibilidad e inclusión de las PAM en el turismo se deben fundamentar en investigaciones robustas sustentadas en metodologías y métodos pluridimensionales. En esta investigación, esto se traduce en la búsqueda de análisis sistémico de la problemática que enfrentan las PAM en el sector, de manera que no solo se mida o proyecte la demanda, se establezcan número de viajes realizados, se cuantifiquen los beneficios económicos en el sector a través del número de

cuartos ocupados y la derrama turística, o se construyan paquetes turísticos que permitan la inserción de las PAM en las actividades porque facultará el desarrollo del turismo gris y se elevarán las posibilidades de atender a segmentos de PAM de otros países; sino que, la política pública de inclusión debe crear, desarrollar y evaluarse sobre todo, bajo los aspectos subjetivos de las personas pertenecientes a este grupo vulnerable en el país, enfocados en la mejora de CdV, satisfacción y sobre todo, el envejecimiento digno y saludable. Por lo tanto, se coincide con Cardozo (2013) quien argumenta a favor de la comprensión de la complejidad, la participación de la sociedad, el análisis interdisciplinario y, sobre todo, la combinación de metodologías sin dogmatismos para la elaboración y valoración de las políticas públicas de México.

- 3) Defender las iniciativas de TS. Existen en nuestro país organismos⁴⁰ que ofrecen servicios de TS, es decir, que ofertan actividades turísticas para la población que obtiene ingresos bajos o insuficientes para solventar los gastos ‘comunes’ de un viaje; esto significa, que las personas que utilizan estos servicios realmente realizan un esfuerzo económico por viajar. Aunque en 2013 se lanzó la Estrategia Nacional de Turismo Social (ENTS) que buscaba posicionar el turismo como un derecho y rechazar su concepción como privilegio (Graham, 2020), así como la propuesta de SECTUR del gobierno actual para abordar el sector mediante la reconciliación social; es evidente que los cambios políticos han impedido la consolidación del TS y, en consecuencia, del TSA. Dentro de este enfoque, se considera necesaria la presencia de una institución que promueva la perspectiva de esta actividad, no obstante, es vital la defensa de las iniciativas de este tipo de turismo por parte de la sociedad, ya que de manera

⁴⁰ Como ejemplo se encuentra el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales (ISSSTE), así como Floreced AC del que se puede conocer más en <https://turismosocial.com.mx/about/> y <https://floreced.com/>

desafortunada las propuestas de acercar el turismo a los estratos de la población más pobres son confrontadas por discursos clasistas que demeritan el ejercicio de estas actividades y recriminan a las personas que se involucran, incluidas las PAM.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para concluir, se da respuesta a las preguntas de investigación planteadas en el primer capítulo de este trabajo:

¿Cuáles son las barreras en la región turística de Puebla percibidas por las PAM?

Tomando como referencia la tipología de barreras propuesta por Jackson et al. (1993), se identificaron: diez barreras intrapersonales, ocho barreras interpersonales y nueve barreras estructurales.

Las barreras intrapersonales se caracterizan por establecer estados y características psicológicas del individuo que se relacionan con las preferencias de ocio, de tal manera se nombraron las siguientes: sentimiento de desamparo, invalidez, reconocimiento de sus limitaciones, sentimiento negativo hacia la discapacidad, percepción negativa de la vejez, miedo a la soledad, necesidad de compartir experiencias con otros, miedo a sufrir accidentes, sentimiento de dependencia y falta de autonomía.

Las barreras interpersonales, se establecen por la interacción del individuo con otros o de la interacción entre características de éstos; se designaron las siguientes: obligación moral hacia la familia, acompañantes obligados a ir, falta de empatía, dificultad para socializar, deficiencia en la comunicación, subestimación de su rol social, falta de apoyo social y rechazo al apoyo social.

Finalmente, las barreras estructurales son las limitaciones sociales y culturales que se originan a partir de factores ideológicos e institucionales; de esta manera se identificaron las siguientes: discriminación, barreras arquitectónicas en el destino, ingresos insuficientes, costos altos por servicios especiales, falta de información, ignorancia sobre las necesidades de las PAM, personal no capacitado para auxiliar, oferta inadecuada e inseguridad.

En este punto se permitió observar que las dolencias más importantes para las PAM recaían en el nivel interpersonal y estructural, puesto que los casos de estudio reconocieron, por una parte, la fuerte desestimación que enfrentan por el simple hecho de haber aumentado números a su edad; y, por otra parte, porque el sistema social no contribuye con los recursos necesarios para que las personas de este grupo puedan desenvolverse de manera independiente. Asimismo, es importante resaltar, que de este primer análisis la discriminación y la percepción negativa de la vejez se reconocieron como barreras de relevancia; lo que se traduce en un difícil procedimiento de negociación por parte de las PAM para superar dichas limitaciones.

Si bien, se distinguieron barreras importantes en las diferentes tipologías, se reconoció que las relaciones de las PAM con los otros inciden profundamente en la decisión de este grupo para involucrarse en las actividades de turismo, es decir, si cuentan con una red social de apoyo o no, por lo que la hipótesis planteada se fundamentó en estos hallazgos.

¿Qué tipo de barreras impiden mayormente la participación de las PAM en la oferta de la región turística de Puebla?

La aplicación del instrumento cuantitativo a la muestra de PAM permitió distinguir a las barreras que representan de manera general, un mayor impedimento para su involucramiento en las actividades dentro de la región turística de Puebla.

Los resultados de las barreras intrapersonales demostraron que el sentimiento de desamparo, la necesidad por compartir experiencias con otros y el miedo a la soledad representan los valores más altos de las medias de esta tipología. De esta manera se pudo observar que las PAM enfrentan una etapa de pérdida que incrementa el temor a quedarse solo, por lo que el apoyo es necesario y si éste se ausenta, las personas experimentarán un estado de desamparo que las aisle mucho más de la vida en sociedad y, por consiguiente, de la actividad turística.

Para el caso de las barreras interpersonales, se observó que los puntajes fueron muy bajos, esto refleja, por una parte, que las PAM de la muestra no experimentan este tipo de barreras dentro de su contexto y, por otra parte, se deduce que cuentan con una red social de apoyo sólida. No obstante, las barreras de mayor relevancia para las personas en este rubro fueron: la falta de empatía, la falta de apoyo social y el rechazo al apoyo social; situación que es posible vincular con las barreras intrapersonales más relevantes, puesto que, se reduce a la falta de comprensión y apoyo por parte de los otros, así como la objeción a la ayuda para mitigar la sensación de desamparo.

Los resultados de las barreras estructurales mostraron términos generales puntajes intermedios, la barrera de mayor relevancia en este caso fueron las barreras arquitectónicas, resultado que revela la urgencia que la región turística de Puebla tiene por invertir en accesibilidad turística. Se suman a esta tipología los ingresos insuficientes y la falta de información.

En suma, en cada una de las tipologías se presentaron barreras que son percibidas o experimentadas en mayor medida; no obstante, los resultados demostraron que las barreras intrapersonales obtuvieron los puntajes más altos, lo que permite concluir que son las limitaciones más difíciles de negociar por parte de las PAM para involucrarse en el turismo; afirmación que trasciende la idea inicial planteada con base en los resultados de la primera fase metodológica de esta tesis; es decir, se rechaza la hipótesis.

¿Cuál sería el escenario contrafactual de las PAM de la región turística de Puebla si se eliminaran las barreras de los productos turísticos?

La realidad de las PAM en el contexto turístico demuestra su exclusión dentro del sector, por lo tanto, el escenario contrafactual se establece a partir de las características del turismo que permitirían la participación de este grupo etario dentro de éste. Por lo que, resultó pertinente el diseño de un escenario de inclusión social en el turismo orientado a las PAM a partir de la

eliminación de las barreras percibidas para promover su participación en la región turística de Puebla.

Dentro de este marco se identificaron tres ejes fundamentales con acciones necesarias para la mitigación de la exclusión social de las PAM en el escenario turístico actual, propuesta se resume en la figura 17.

El primer eje tiene que ver con la oportunidad que representa la pandemia de COVID-19 para replantear el turismo y reconstruirlo para beneficiar a los grupos vulnerables como las PAM. En este sentido se comprende la urgencia de reconocer la tendencia alcista al envejecimiento que afectará el contexto social de país en los próximos treinta años; asimismo, se busca rechazar las acciones políticas turísticas que prioricen o enaltezcan el mercado extranjero, puesto que el turismo doméstico sería un pilar para la rehabilitación del sector en el contexto post pandémico y, además, porque es necesario promover los flujos de turismo doméstico para reactivar la economía local, recuperar fuentes de empleo y, sobre todo, construir políticas para la población local. Aunado a lo anterior se propone incentivar la oferta turística orientada a las PAM para promover su participación e incrementar las posibilidades de inclusión a través de planes estratégicos regionales, tomando en cuenta que existen similitudes entre territorios colindantes, que mantienen relaciones sociales, culturales y económicas más allá de la división política de los estados y municipios.

El segundo eje, corresponde a la resemantización del adulto mayor, esta línea de trabajo se puede simplificar como la desmitificación del constructo social de envejecimiento que se posee en la actualidad. Esta tarea se llevará a cabo a partir de la dignificación social del proceso de envejecimiento y la rehabilitación del rol social de las PAM dentro de la sociedad.

El tercer y último eje se enfoca en la protección social de las PAM, es decir, el resguardo de sus garantías y derechos de manera que se garantice mayor cobertura por parte de las instituciones en materia de salud e ingresos; asimismo se propone que la creación de políticas se lleve a cabo

mediante el uso de metodologías mixtas que permitan construir el espectro de la relación del envejecimiento y el turismo en una forma más puntual y enriquecedora que los métodos unilaterales no permiten; y, como punto final, se promueve la defensa de las iniciativas de TS en el país que enfocan sus esfuerzos en incluir a las personas de estratos sociales más bajos, donde se encuentra una proporción importante de PAM.

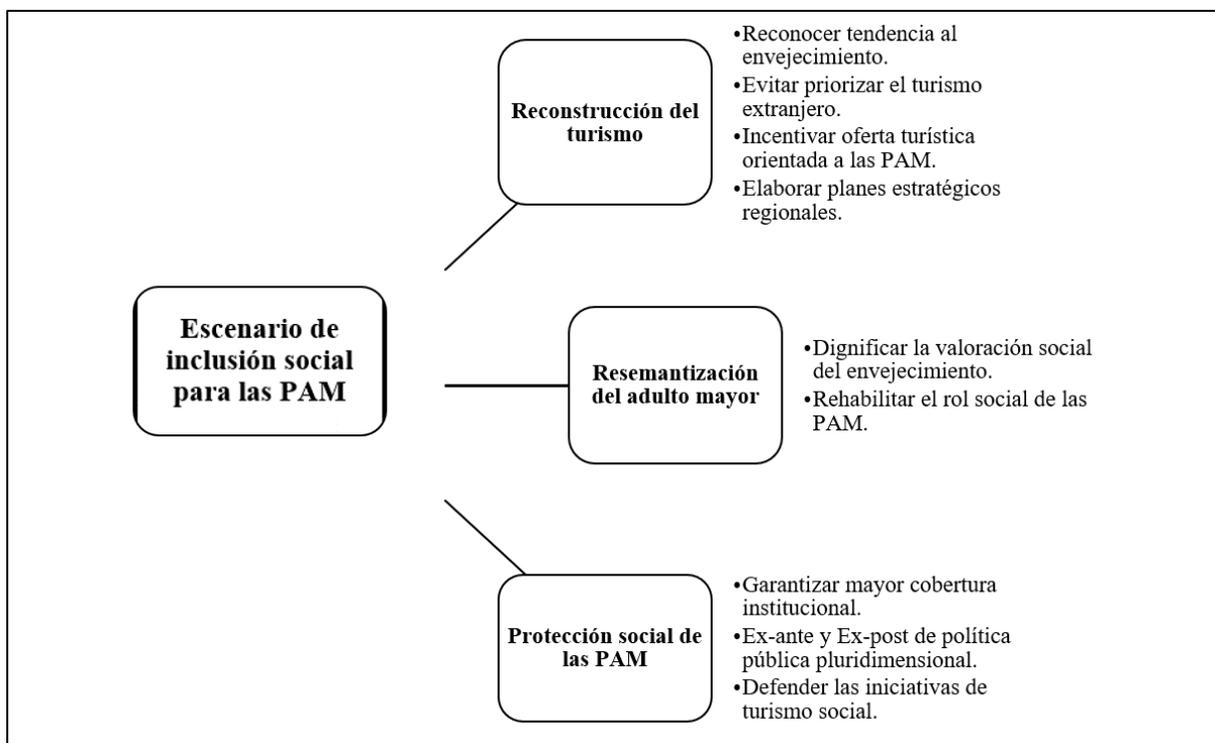


Figura 17. Elementos para el diseño de inclusión social de las PAM en el turismo (Elaboración propia, 2021).

Por todo lo expuesto hasta aquí, se presenta como reflexión general que las barreras turísticas percibidas por las PAM se construyen a partir de la discriminación ejercida por la sociedad, dentro de la cual se incluyen ellas mismas. Si esto es así, la transformación del turismo hacia prácticas más inclusivas con este grupo etario se centra no solo en los esfuerzos personales de las PAM para negociar las diferentes barreras existentes, sino en un trabajo conjunto de la sociedad

para desmitificar y deconstruir los estereotipos de viejismo que han trascendido de generación en generación.

Para cerrar las conclusiones de esta investigación, se distingue la propuesta teórico-metodológica elaborada y desarrollada para la identificación de los aspectos subjetivos que configuran la vulnerabilidad de las PAM para la realización de la actividad turística. De manera contundente se puede afirmar que los hallazgos más relevantes de esta tesis se concentran en la categorización de las barreras percibidas por las PAM en el contexto delimitado por la región turística de Puebla; ya que como se había planteado con anterioridad no existen trabajos que identifiquen y detallen las limitaciones que este grupo etario enfrenta, para posteriormente ofrecer una propuesta que contribuya a la mitigación de su exclusión social.

Resulta claro que la metodología mixta aporta resultados enriquecedores para comprender el fenómeno estudiado, sobre todo, si se abandona la propuesta *samperiana* sobre usada en las ciencias sociales, puesto que la construcción del proceso metodológico no es necesariamente una receta, formulación o modelo que deba implementarse de manera inflexible durante todo el proceso investigativo. Más bien, el reto para los investigadores es la adaptabilidad a los contextos, ya lo demostró la pandemia, el rumbo de las actividades y los escenarios proyectados pueden cambiar y, por consiguiente, se necesitan procesos de investigación que permitan, como lo afirma Vasilachis (2016), la construcción de conocimiento a través de la coexistencia de epistemologías.

En adición a lo anterior, se resalta el rechazo de la hipótesis planteada, un supuesto que surgió del análisis cualitativo de la primera fase, pero que se debió objetar en función de los resultados de la muestra de PAM a la que se le aplicó el cuestionario. De manera que, se reafirma la importancia del uso de las metodologías mixtas, puesto que contribuyen y enriquecen las formulaciones investigativas, permitiendo al investigador social reconocer la complejidad del fenómeno estudiado.

Recomendaciones

Las principales recomendaciones sugeridas por el presente trabajo se enlistan a continuación:

1. En esta tesis se estudiaron 12 casos pertenecientes a la región turística de Puebla, no obstante, estos solo representaron a los Estados de Puebla, Tlaxcala y Veracruz porque fueron las personas a las que se tuvo acceso, por lo tanto, se sugiere que posteriores investigaciones retomen casos de estudio de los Estados de Hidalgo, Morelos, Guerrero y Oaxaca; ello permitirá reforzar las barreras identificadas o dar lugar a nuevas categorías.
2. La aplicación de la encuesta estaba planeada para realizarse de manera presencial a las PAM, no obstante, se ejecutó de manera remota (vía telefónica y en línea) debido a la contingencia por la pandemia de COVID-19; se atribuye que el porcentaje de respuesta al instrumento de investigación no fue satisfactorio porque las PAM no están acostumbradas a contestar encuestas en un aparato electrónico y, se experimentaron muchas situaciones de falta de confianza al realizar la encuesta de manera telefónica.
3. Se recomienda verificar con una muestra representativa de la región, a la cual no se tuvo acceso en este trabajo, si son las barreras intrapersonales las que afectan en mayor medida a las PAM de la región turística de Puebla.
4. Se sugiere para nuevas investigaciones el análisis de causalidad para las diferentes barreras halladas en este trabajo, para determinar de manera más precisa cómo se relacionan estas limitantes en el contexto mexicano; es decir, ¿cómo están asociadas? ¿cuál puede ser causa de otra? ¿existen jerarquías entre barreras?

REFERENCIAS

- Agudelo, M. y Medina, R. (2014). Dependencia de las personas adultas mayores. En Gutiérrez, L., García, M. y Jiménez J. (2014). *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*. Academia Nacional de Medicina: México.
- Alcántara, P. (2014). Individual and social determinants of self-rated health and well-being in the elderly population of Portugal. *Cad. Saúde Pública*, 30(11): 2387-2400. DOI 10.1590/0102-311X00173813
- Alén, M., Domínguez, T. y Fraíz, A. (2010). El turismo senior como segmento de mercado emergente. *Cuadernos de Turismo*, (26), pp. 9-24.
- Alén, E., Domínguez, T. y Losada, N. (2012). New opportunities for the tourism market : senior tourism and accessible tourism. Vision for Global Tourism Industry – creating and sustaining competitive strategies, Kasimoglu, M. (Ed).
- Alonso, F. (2007). Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. *TRANS, Revista de Traductología*, 11, pp. 15-30.
- Alvarado, E. (2013). Turismo universal y accesible. El Geoparque de las Villuercas-Ibores-Jara. *Papeles de Geografía*, 57(58), pp. 17-33.
- Alvarado, A. M. y Salazar, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), pp. 57-62.
- Álvarez, L. S. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), pp. 95-101.
- Álvarez-Sousa, A. (2018). Estado de bienestar y turismo para todos. Motivos para no viajar. *Cuadernos de Turismo*, 41, pp. 17-39.

- Alzugaray, S., Mederos, L. y Sutz, J. (2011). La investigación científica contribuyendo a la inclusión social. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad – CTS*, 6(17), pp. 11-30.
- Animal Político (2020, 16 de abril). Sube la percepción de inseguridad de los mexicanos: 73% temen vivir en sus ciudades. <https://www.animalpolitico.com/2020/04/percepcion-inseguridad-ensu-marzo-2020/>
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu*, 13(2), pp. 152-182. ISSN 2077-2161.
- Arguedas, M. (2002). El estado de invalidez y su definición, un desafío médico legal. *Medicina legal de Costa Rica*, 19(2), pp. 79-85.
- Arredondo, A. y Gómez, S. (2019). Redes sociales de apoyo y empatía: intervención psicosocial en adultos mayores institucionalizados. Trabajo presentado en el Congreso Internacional Interdisciplinario sobre Vejez y Envejecimiento (25-28 de junio de 2019; Oaxaca de Juárez, Oaxaca, México). Recuperado de https://pure.udem.edu.mx/ws/portalfiles/portal/15244845/Redes_sociales_de_apoyo_y_empatia_06.19.pdf
- Axelsson, C. y Barret, D. (2009). Access to Social Services for Persons with Disabilities in the Middle East. Multi-stakeholder Reflections for Policy Reform, Disability Monitor Initiative-Middle East, CBM and Handicap International.
- Ballina, F. (2004). Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración. Ensayos. Instituto de Investigaciones y Estudios Superiores de las Ciencias Administrativas, Universidad Veracruzana. Recuperado de <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/paradigmas2004-2.pdf>
- Bates, L. (2004). The value of Grey Tourism: Maximising the Benefits for Queensland. Queensland Parliamentary Library, Research Brief 2004/04.

- Bentancor, A. (2010). Integración de adultos mayores, el rol social y la perspectiva intergeneracional en programas educativos. IX Jornadas de Investigación, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo.
- Biddulph, R. y Scheyvens, R. (2018). Introducing inclusive tourism. *Tourism Geographies*, 20(4), pp. 583-588.
- Boblin, S., Ireland, S., Kirkpatrick, H. y Robertson, K. (2013). Using Stakes's Qualitative Case Study Approach to Explore Implementation of Evidence-Based Practice. *Qualitative Research*, 20(10), pp. 1-9.
- Brinckmann, W. y Wildgen, J. (2003). Desafíos para los estudiosos del turismo: la construcción de la "sociedad inclusiva" y del "turismo accesible", *Cuadernos de turismo*, 11, pp. 41-58.
- Buhalis, D. y Darcy, S. (2011). *Accesible Tourism, concepts and issues*. Bristol : Channel View Publications, Reino Unido. ISBN : 978-1-84541-160-2
- Bulgan, G. (2016). Awareness of turkish society about accesible tourism, *Enlightening Tourism, a Pathmaking Journal*, 6(2), pp. 92-123.
- Cacheiro, L. (2011). Introducción a la Inferencia Causal. (Tesis de Licenciatura, Universidad de Buenos Aires). Recuperado de http://cms.dm.uba.ar/academico/carreras/licenciatura/tesis/2011/Cacheiro_Laura.pdf
- Caldeira, M., Silva, N. y Nunes, F. (2017). Turismo acessível em Guimarães: oportunidade e desafio para uma cidade inclusiva, *HOLOS*, 4, pp. 341-356.
- Carbajo, M. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante, *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, pp. 87-96.
- Cardona, D. y Agudelo, H. (2005). Construcción cultural del concepto de calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), pp. 79-90.

- Cardozo, M. (2013). Políticas públicas: los debates de su análisis y evaluación. *Andamios*, 10(21), pp. 39-59.
- Carmona, S. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Entreciencias*, 3(8), pp. 393-401.
- Castellanos, F. y López, A. (2010). Mirando pasar la vida desde la ventana: significados de la vejez y la discapacidad de un grupo de ancianos en un contexto de pobreza. *Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(2), pp. 37-53.
- Clemente, J. (2015). El Turismo Social Accesible: Un análisis sociológico en la Región de Murcia. (Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Departamento de Sociología y Trabajo Social). Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/353880>
- Clemente, J., Bote, M., y Sánchez, V. (2018). El turismo social accesible como nuevo modelo turístico. *Cuadernos de Turismo*, 41, pp. 139-159.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2012). Derechos Humanos, proyecto de vida y envejecimiento exitoso. ISBN: 978-607-8211-71-5
- Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación social. Edición revisada. Mc Graw Hill: España.
- Costa, D., y Sonaglio, K. (2013). Turismo accesible en la estructura urbana de las ciudades turísticas, el caso de Santa Cruz, RN Brasil, *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 22, pp. 1045-1073.
- Crawford, D., Jackson, E. y Godbey, G. (1991). A hierarchical model of leisure constraints. *Leisure Science*, 13 (4), pp. 309-320.
- Darcy, S., Cameron, B. y Pegg, S. (2010). Accessible tourism and sustainability : a discussion and case study, *Journal of Sustainable Tourism*, pp. 1-23. DOI: 10.1080/09669581003690668

- Darcy, S. y Dickson, T. (2009). A whole of life approach to Tourism : The Case for Accessible Tourism Experiences, *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16, pp. 32-44. DOI 10.1375/jhtm.16.1.32
- De la Cruz, E. y Pino, J. (s.f.) Estilo de vida relacionado con la salud. Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia. Campus Universitario de San Javier. Recuperado el 27 de septiembre de 2018 de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
- Diaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Educación Médica*, 2(7), pp. 162-167.
- Dirección de Evaluación de la SFA, Gobierno del Estado de Puebla. (2018). Evaluación Estratégica del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018. Recuperado de http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/PED2017-2018/Informe_Final_PED.pdf
- Dirección General de Análisis Legislativo. Senado de la República (2016). Al día: las cifras hablan. Recuperado de sitio web Senado: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3180/1%20AD-%2060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duque, J., Gorrita, R. y Gorrita, P. (2010). Diferentes factores de riesgo y accidentes domésticos en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 16(2), pp. 1-10.
- Fernández, M. T. (2012). Los consumidores de la tercera edad y el diseño universal. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Cádiz. *Boletín económico de Información Comercial Económica*, (3026), pp. 45-56.
- Fernández-Ballesteros, R. (2010). Quality of Life in Old Age: Problematic Issues. *Applied Research in Quality of Life*, 6(1), pp. 21-40.

(2011, marzo 9 a 11). *Envejecimiento saludable*. Congreso sobre Envejecimiento. La investigación en España. Madrid. Recuperado el 30 de septiembre de 2018 de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>

Ferri, M. (2013). *Mapa de las políticas de turismo social accesible en Europa: propuesta de una estrategia de política social para el envejecimiento activo y saludable*. (Tesis doctoral, Universidad de Valencia). Recuperado de <http://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/34610/tesis%20Mireia%20Ferri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ferri, M., Garcés, J., Durá, E. y Sánchez, J. (2013). El turismo social accesible como estrategia de envejecimiento activo y saludable. *Acercamiento multidisciplinar a la Salud en el envejecimiento*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10550/42632>

Fontanet, N. y Jaume, J. (2011). Importancia y situación actual de la accesibilidad web para el turismo accesible. *PASOS, Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 9(2), pp. 317-326.

Frye, A. (2015). Capitalising on the Grey-haired Globetrotters. Economics aspects of increasing tourism among older and disabled people. *International Transport Forum Discussion Paper*, 2015(11), pp. 1-20

Gajardo, J. (2015). Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta Bioethica*, 21 (2), pp. 199-205.

Garcés, J. y Ferri, M. (2012). *Establecimiento de los criterios de accesibilidad universal a los recursos turísticos*. Proyecto: Investigación para la mejora del conocimiento en Turismo Social Accesible para todos en España (Socialtourism).

García, A. y Marín, M. (2005). Ocio turístico y satisfacción con el uso del tiempo libre en las personas mayores. Recuperado de

https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/80378/Ocio_turistico_y_satisfaccion_con_el_uso_del_tiempo_libre.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Garay, L. A. y Cánoves, G. (2009). El desarrollo turístico en Cataluña en los dos últimos siglos: una perspectiva transversal. *Documents d'Anàlisi Geogràfica*, (53), pp. 30-46.

Gobierno Estatal de Puebla (2005). Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011. Recuperado de

<http://planeader.puebla.gob.mx/pdf/PlanEstatal0511/ped20052011veda18.pdf>

(2011). Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017. Recuperado de

<http://planeader.puebla.gob.mx/pdf/PlanEstatal1117/ped20112017veda18.pdf>

(2019). Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024. Recuperado de

<http://giep.puebla.gob.mx/Documentos/2018/trtrrt/PlanEstataldeDesarrollo2019-2024.pdf>

Gobierno Municipal de Puebla (2015). Comparecencia 2015. Secretaría de Desarrollo Económico y

Turismo. Recuperado de

<http://www.pueblacapital.gob.mx/images/transparencia/obl/14informes/anual.sedeco1.pdf>

(2015b). Informe de actividades, ejercicio 2015. Instituto Municipal de Turismo. Recuperado de

http://gobiernoabierto.pueblacapital.gob.mx/transparencia_file/turismo/2015/77.fracc29/imt.7.29.informe.actividades.2015.pdf

Gómez, P. (2014). Conterfactual Approach, Causal Inference and Propensity Score Analysis.

Effects of Remittances on Paraguayan Schooling. *EMPIRIA, Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (28), pp. 107-128.

González, M. y Álvarez, A. (2016). Debate sobre el desarrollo del turismo y la sustentabilidad.

Arquitectura y urbanismo, 37 (2), pp. 88-94.

González, C., Morales, E., Karam, R., Gámez, C., Flores, A. y Echevarría, A. (2013). Modelo de

atención social a la salud del Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos

- Mayores. En García, M., Sánchez, S., Juárez, T. y Granados, V. (2013). Envejecimiento saludable y productivo. Academia Mexicana de Cirugía A. C.: México, pp. 17-34.
- González, K. (2015). Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico
- Graham, R. (junio 2020). El turismo social, un programa que bien vale retomar para la etapa de reapertura de la actividad turística en el marco del COVID-19. ADN noticias regulatorias. Recuperado de <https://adn.mx/2020/06/15/turismo-social-en-la-reinicio-de-la-actividad-turistica-post-COVID-19/>
- Guillén, L. y Ramón-García, A. (2015). Valoración de la infraestructura de los edificios religiosos para el turismo accesible en Villahermosa, Tabasco, México. *PASOS. Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 13 (3), pp. 491-508.
- Gutiérrez, L., García, M. y Jiménez, J. (2014). Envejecimiento y dependencia, realidades y previsión para los próximos años. Academia Nacional de Medicina. ISBN 978 607 443 483 5
- Gutiérrez, L. y Lezama M. (2013). Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud. Serie: Cuadernillos de salud pública. México: Instituto Nacional de Geriatria.
- Ham, R. y González, C. (2008). Discriminación en las edades avanzadas en México. *Papeles de Población*, 55, pp. 35-58.
- He, W., Goodkind, D. y Kowal, P. (2016). An Aging World: 2015. U.S. *Census Bureau, International Population Reports*, U.S. Government Publishing Office, Washington, DC.
- He, W. y Larsen, J. L. (2014). Older Americans With a Disability: 2008–2012. U.S. Census Bureau, American Community Survey Reports, U.S. Government Printing Office, Washington, DC.
- Hernández, L. (2018, marzo 8). Turismo en México crece por arriba de la economía mundial: OCDE. *El financiero, economía*. Recuperado el 29 de septiembre de 2018 de

<http://www.elfinanciero.com.mx/economia/turismo-en-mexico-crece-por-por-arriba-de-la-economia-mundial-ocde>

Hernández-Reyes, R., Rivas-Martínez, A., Coronado-Menese, M. y González-Cadena, M. (2019).

Necesidades de las personas adultas mayores que hacen uso de los servicios del sector hotelero de 4 y 5 estrellas en la Ciudad de Puebla. *Boletín científico INVESTIGUM de la Escuela Superior de Tizayuca*, 8, pp. 1-6.

Hudson, S. y Gilbert, D. (2008). Tourism Constraints : The Neglected Dimension in Consumer Behavior Research, *Journal of TRavel & Tourism Marketing*, 8(4), pp. 69-78.

Iglesias, J. (2001). La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo. Observatorio de personas mayores. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMERSO). ISBN: 84-8446-033-9

Instituto Nacional de las Mujeres (2015). Situación de las personas adultas mayores en México. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM]. 2020. Directorio de beneficios 2020 con credencial INAPAM. Recuperado de <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/beneficios-test>

Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática [INEGI]. (2016). La discapacidad en México, datos al 2014. México: INEGI.

(2016b). Encuesta intercensal 2015. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/default.html#Tabulados>

(2018) Sistema de Cuentas Nacionales de México: cuenta satélite del turismo de México 2016: año base 2013 / Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México.

- (2019) Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2018. Principales resultados. SNIEG, Información de Interés Nacional. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf
- (2019b). Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. Nota técnica. Recuperado de http://en.www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf
- Jackson, E., Crawford, D. y Godbey, G. (1993). Negotiation of Leisure Constraints. *Leisure Science*, 15, pp. 1-11.
- Kaushik, A. (2016). Socio-cultural Determinants of Active Ageing: A Comparative Study of Two Locations. *Indian Journal of Gerontology*, 30(1), pp. 1-25.
- Kehl, S. y Fernández, J. (2001). La construcción de la vejez. *Cuadernos de Trabajo social*, 14, pp. 125-181.
- Keshkar, S., Ehsani, M., Koozechian, H., Ghasemi, H. y Mohammadi, S. (2012). Examining the hierarchical model of leisure constrains among women in Tehran regarding sports participation. *International Journal of Sport Studies*, 2(11), pp. 561-570.
- Kirkwood, T. (2008). A systematic look at an old problem. *Nature*, 451(7179), pp. 644-647. DOI :10.1038/451644a
- Korstanje, M. (2020). El COVID-19 y el turismo rural: una perspectiva antropológica. *Dimensiones Turísticas*, 4, pp. 179-196.
- Lardies, R., Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Joao, M., Martínez-Martin, P. y Rojo-Abuin, J. M. (2015). Leisure Activities and Quality of Life Among Older Adults in Spain. In *A New Research Agenda for Improvements in Quality of Life, Social Indicators Research Series*, 57, pp.163-189. DOI: 10.1007/978-3-319-15904-1

- Leidner, R. (2008). Tourism accesible for all in Europe. In Ethical, barrier free tourism. Recuperado de http://www.accessibletourism.org/resources/tourism_review_ethical_april_2008.pdf
- Limón, M. y Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, (6), pp. 225-328.
- López, I. (2012). *Sostenibilidad débil y fuerte y democracia deliberativa, el caso de la Agenda 21 local de Madrid* (Tesis doctoral). Recuperado de https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/16270/tesis_lopez_pardo_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, W. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*, 17(56), pp. 139-144.
- Lorenzo, T., Rodríguez, M. y Calenti, M. (2008). La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo con el género y al hábitat. Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias
- Losada, N., Alén, E. y Domínguez, T. (2014). Aproximación al perfil y comportamiento del turista senior. *Revista Galega de Economía*, 23 (2), pp. 69-89.
- (2015). Análisis de los determinantes de la decisión de viajar de los seniors españoles. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 24 (1), pp. 1-20.
- (2018). Factores explicativos de las barreras percibidas para viajar de los seniors. *Pasos, revista de turismo y patrimonio cultural*, 16, pp. 387-399.
- Lotito, F. y Sanhueza, H. (2011). Discapacidad y barreras arquitectónicas: un desafío para la inclusión. *Revista AUS*, 9, pp. 10-13.
- Luna, F. (2008). Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Jurisprudencia Argentina*, 4 (1), pp. 60-67.

- Madrid-Ramírez, R. (2017). La noción de bienestar subjetivo y el concepto de derecho, a propósito del vínculo entre normas jurídicas y felicidad humana. En *Dikaion*, 26(1), pp. 31-52. DOI: 10.5294/dika.2017.26.1.3
- Marín, M., García, A. y Troyano, Y. (2006). Modelo de ocio activo en las personas adultas mayores: revisión desde una perspectiva psicosocial. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 16(1), pp. 147-167.
- Martínez-Otero, V. (2011). La empatía en la educación: estudio de una muestra de alumnos universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), pp. 174-190.
- Max-Neef, M., Elizalde, A. y Hopenhayn, M. (1998). Desarrollo y necesidades humanas. En Max-Neef, M. (1998). *Desarrollo a Escala Humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*, pp. 37-82.
- Mazó, M. y Cortés, T. (2015). El turismo gerontológico, aproximaciones conceptuales para su estudio sistémico. En Gámez, A., Palafox, A. y Gutiérrez, M. *La construcción del espacio turístico, procesos, actores e impactos*, (pp. 88-94). *Memorias del IX Congreso Internacional de la Academia Mexicana de Investigación Turística, Instituto Sudcaliforniano de Cultura-Academia Mexicana de Investigación Turística-Universidad Autónoma de Baja California Sur*, noviembre, La Paz, Baja California Sur, México. ISBN: 978-607-8478-07-1
- Mazó, M., Cortés, T. y Quintana, A. (2015). Inclusión del adulto mayor en políticas de turismo social. *Memorias del Congreso Internacional de Investigación. Academia Journals en Tecnologías Estratégicas*, Colima. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/305773073_Inclusion_del_adulto_mayor_en_politic_as_de_turismo_social/link/57a0b16c08aeb16048328893/download
- México Accesible. (s.f.). México Accesible. Recuperado el 8 de septiembre de 2018 de <http://accesiblemexico.com/>

- Mendoza, M. y Monterrubio, J. (2012). Actitud de la comunidad residente en Acapulco hacia los spring breakers y su comportamiento. *Revista de Análisis Turístico*, 12, pp. 27-38.
- Minnaert, L., Maitland, R. y Miller, G. (2009). Tourism and Social Policy, the value of Social Tourism, *Annals of Tourism Research*, 36(2), pp. 316-344.
- Mohedano, A., Leal, E. y Villa, J. (2018). Boletín del programa Iberoamericano de Cooperación sobre Adultos Mayores, 17, Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). ISSN 2313-4720
- Molina, M. y Cánoves, G. (2010). Turismo accesible, turismo para todos: la situación en Cataluña y España. Universidad de Murcia, España. Cuadernos de Turismo, 25, pp. 25-44.
- Montes, B. B. y González, M. A. (2012). Envejecimiento de la población en México: Perspectivas y retos desde los derechos humanos. Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia A. C. México: D.F.
- Montes de Oca, V. (2013). La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *Revista Perspectivas Sociales*, 15(1), pp. 47-80.
- Mota, E. (2016). Las regiones turísticas de México. Universidad del Caribe.
- Mota, E. (2017). Las regiones turísticas de México. En *Congreso de Investigación Turística Aplicada 2017*. Conferencia llevada a cabo en el congreso de la Secretaría de Turismo, Guanajuato, México.
- Murello, D. (2015). Los adultos mayores como consumidores de turismo. Caso de estudio: Ciudad de Bahía Blanca. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Quilmes). Sitio web: <http://ridaa.unq.edu.ar>
- Naciones Unidas. (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain.

(2009). Report of the Expert Group Meeting, Rights of Older Persons. Division for Social Policy and Development. Bonn, Germany.

(2015). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 24.

Nikitina, O. y Vorontsova, G. (2015). Aging Population and Tourism: Socially Determined Model of Consumer Behavior in the "Senior Tourism" Segment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 214, pp. 845-851.

OCDE (2017). Incomes of older people, en *Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 Indicators*. OECD Publishing, Paris. DOI: https://doi.org/10.1787/pension_glance-2017-26-en

(2018). Income Distribution and Poverty: by measure. Recuperado el 5 de diciembre de 2018 de <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=66670>

Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF.

(2011) Informe mundial sobre la discapacidad. Malta ISBN 978 92 4 068823 0 (2015).

Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América. ISBN 978 92 4 069487 3

(2015) Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América. ISBN 978 92 4 356504 0

Ordoñez, G. (2018). Discriminación, pobreza y vulnerabilidad: los entresijos de la desigualdad social en México. *Región y sociedad*, 30(71), pp. 1-30.

Organización Mundial del Turismo (1980). Declaración de Manila sobre el Turismo Mundial.

Recuperado de <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/unwtodeclarations.1980.6.6.1>

(2015). El turismo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Madrid, España. Recuperado de <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284417766>

(2017). Panorama OMT del turismo internacional – Edición 2017.

- Ortega, H., Cacho, R., López-Goñi, J. y Tirapu-Ustárrroz, J. (2014). Empatía y juicios morales en población anciana. *Revista Neurología*, 59(3), pp. 97-105.
- Osorio, P. (2016). Envejecimiento poblacional: discriminación y políticas públicas integrales. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 81, pp. 133-163.
- Osorio, P., Torrejón, M. y Anigstein, M. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Revista del Magister en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad*, 24, p. 61-75.
- Packer, T., Small, J., y Darcy, S. (2008). Tourist experiences of individuals with vision impairment. Gold Coast (Queensland): Sustainable Tourism Cooperative Research Centre Pty Ltd.
- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, (16), pp. 381-414.
- Palmer, A., Jiménez, R. y Montaña, J. (2001). Tutorial sobre el coeficiente de correlación lineal de Pearson en internet. *Revista electrónica de Psicología*, 5(1), pp. 1-32.
- Paniza, J. (2015). Factores que inciden en el desarrollo del turismo de mayores. *Scenari e tendenze della mobilità turística*, Inmaculada Puertas Cañaveral. Universidad de Granada, pp. 281-296.
- Pascucci, M. (2012). El ocio como fuente de bienestar y su contribución a una mejor calidad de vida. *Calidad de vida y salud*, 5(1), pp. 39-53.
- Pinheiro, M., de Almeida, P., Gomes, F. y Costa, S. (2016). Baby-boomers turning Grey : Europeam profiles. *Tourism Mangament*, 54, pp. 13-22.
- Ponce, A. (2018). El Estudio de Caso Múltiple. Una estrategia de Investigación en el ámbito de la Administración. *Revista Publicando*, 15(5), pp. 21-34.
- Prat-Forga, J. y Cànoves-Valiente, G. (2012). Relational dynamics of accessible tourism in France, Spain and Morocco, *Enlightening Tourism, a Pathmaking Journal*, 2(2), pp. 71-95.

- Quintero, A., Henao, M., Villamil, M. y León, J. (2015). Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica*, 25, pp. 90-100.
- Ragin, C. (2007). La construcción de la investigación social. Introducción a los métodos y su diversidad. Universidad de los Andes. Siglo del Hombre Editores: Bogotá.
- Ramos, F. (2001). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Dialnet*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/743587.pdf>
- Razo-González, A., Díaz-Castillo, R., Morales-Rossell, R. y Cerda-Barceló, R. (2014). Metaanálisis del concepto de calidad de vida en América Latina. Una nueva propuesta: sentido de vida. *Revista CONAMED*, 19(4), pp. 149-156.
- Rizo, M. (2004). El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación. *Revista Electrónica Razón y Palabra*, 40, pp. 1-20.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, 52, pp. 1-11. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v18n52/v18n52a4.pdf>
- Rocha, T. y Cruz, C. (2013). Barreras estructurales y subjetivas en la transición de roles de mujeres mexicanas y su malestar emocional. *Acta Colombiana de Psicología*, 16 (1), pp. 123-135.
- Rodríguez, K. (2010). Vejez y envejecimiento. Grupo de investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Universidad del Rosario: Bogotá.
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), pp. 159-166.
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón, N., Maldonado, Y., Quiñones, A. y Toledo, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), pp. 31-43.

- Rubio, Y., Rivera, L., Borges, L. y González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, (61), pp. 1-7.
- Ruiz, L. (2012). Potenciación de la demanda turística con base en el análisis del consumo turístico agregado a nivel internacional de 1998 a 2009: el caso de México. Madrid, España: Universidad Antonio de Nebrija, Facultad de Ciencias Sociales.
- Ruiz, L. y González, J. (2014). Mapeo Regional de Flujos de Turismo Doméstico. México: LID Editorial Mexicana.
- Salinas, A., Manrique, B., Moreno, K. y Téllez-Rojo, M. (2013). Envejecimiento y discapacidad: Implicaciones Económicas para los hogares en México. En Gutiérrez, L. y Lezama, M. (2013). Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud. Serie: Cuadernillos de salud pública. Instituto Nacional de Geriatria.
- San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista electrónica de Investigación Educativa*, 16(1), pp. 104-122.
- Sánchez, C. (2004). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas. (Tesis doctoral, Universidad de Málaga). Sitio web: <http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16704046.pdf>
- Sánchez, D. (2007). Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones socioespaciales en México, retos de la planeación gerontológica. *Revista de Geografía Norte Grande*, 38, pp. 45-61.
- Sánchez, R., Juárez, T. y Grijalva, I. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores. En García, M., Sánchez, S., Juárez, T. y Granados, V. (2013). Envejecimiento saludable y productivo. Academia Mexicana de Cirugía A. C.: México, pp. 249-.

- Sánchez, P. y Rodríguez, K. (2020). Pensiones no contributivas en México y pobreza de los adultos mayores: un análisis del Programa de Adultos Mayores (PAM) 65 y más en 2018. *Revista Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político*, 2(2), pp. 77-88.
- Sanderson, W. C. y Scherbov, S. (2007). A new perspective on population aging. *Demographic Research*, 16, pp. 27-58.
- Sátiro, X., Freitag, L., Santos, R. (2008). Políticas for the inclusión of disable people: limits and possibilities, *Acta Paul Enferm*, 21(1), pp. 112-116.
- Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Gobernación e Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (2017). México: Programa Nacional Gerontológico 2016-2018 (2017). Gobierno de la República [México]. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/265503/PROGRAMA_NACIONAL_GERONTOLOGICO_5_ENERO_2017.pdf
- Segura, S. (1999). Razonamiento contra fáctico: la posición serial y el número de antecedentes en los pensamientos sobre lo que podría haber sido. (Tesis doctoral, Universidad de Málaga, facultad de Psicología). Recuperado de <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/4043>
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2007). E concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(224), pp. 21-36.
- Schenkel, E. (2013). El turismo social como política estatal en Sudamérica. *Pasos, Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 11(1), pp. 173-183.
- Schenkel, E. (2018). El turismo social en América Latina, la conquista de un derecho desigual. *Lurralde, investigación y espacio*, 41, pp. 93-113.
- Scheyvens, R. y Biddulph, R. (2018). Inclusive tourism development. *Tourism geographies*, 20 (4), pp. 589-609.

- Secretaría de Turismo. (2014, noviembre 25). Crea SECTUR distintivo de Inclusión para que Turistas con alguna discapacidad puedan disfrutar de nuestros destinos. *Gob. Mx.* Comunicado de Prensa 257/2014. Recuperado el 8 de septiembre de 2018 de <http://www.sectur.gob.mx/sala-de-prensa/2014/11/25/boletin-257-crea-sectur-distintivo-de-inclusion-para-que-turistas-con-alguna-discapacidad-puedan-disfrutar-de-nuestros-destinos/> (2017a). Directorio de Empresas con sello Turismo Incluyente vigente. *Gob. Mx.* Recuperado el 8 de septiembre de 2018 de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343479/EMPRESAS_INCLUYENTE.pdf (2017b). *OCDE Estudios en Turismo. Estudio de la Política Turística de México.* [Traducido al español de OECD Tourism Policy Review of Mexico]. México: Secretaría de Turismo.
- (2017c). Guía de recomendaciones de diseño universal para el sector Turismo.
- (2018a). Entradas aéreas de visitantes extranjeros por país de residencia y aeropuerto. *DATATUR.* Recuperado el 30 de septiembre de 2018 de <http://www.datatur.sectur.gob.mx/SitePages/Visitantes%20por%20Residencia.aspx>
- Secretaría de Turismo, Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Comisión Nacional de Derechos Humanos (2017). Cuadernillo Ejecutivo para Edificaciones Accesibles de Servicio Turístico. Recuperado de <http://www.sectur.gob.mx/gobmx/wp-content/uploads/2017/11/CUADERNILLO-EJECUTIVO-21NOV2017-VERSION-FINAL.pdf>
- Servín, J. (2019). La entrevista de la semana: Alejandro Cañedo, secretario de Turismo de Puebla. Next, travel trade Exchange. Recuperado de <http://neextt.com/entrevista-semana-alejandro-canedo-secretario-turismo-puebla/>

- Sevilla, M., Salgado, M., Osuna, N. (2015). Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11), Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319034.pdf>.
- Sibi, P.S. (2017). Grey Tourism – an opportunity for new tourism market in Puducherry. India: Puducherry University, 4, pp. 65-66.
- Sniadek, J. y Majchrzak, K. (2008). Senior market – a new challenge for marketers. *Service management*, 3(499), pp. 49-56.
- Sniadek, J. y Zajadacz, A. (2010). Senior citizens and their leisure activity: understanding leisure behavior of elderly people in Poland. *Studies in physical culture and tourism*, 17(2), pp. 193-204.
- Soria-Romero, Z. y Montoya-Arce, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México, *Papeles de Población*, 93, pp. 59-93.
- Soriano, L. I. (2017). El Turismo Accesible como respuesta a una Oportunidad de Mercado en El Salvador. Teoría y Praxis. Editorial Universidad Don Bosco, 14(29), pp. 85-99.
- Stake, R. (2005). Qualitative Case Studies. En Denzin, N. y Lincoln, Y. (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (pp. 443–466). Sage Publications Ltd.
- (1999). “Investigación con estudio de casos”. Madrid, España. Morata.
- The Global Alliance for the Rights of Older People. (2015). What older people say about discrimination and human rights in older age.
- Torres, A. E. (2003). *Comportamiento epidemiológico del adulto mayor según su tipología familiar*. (Trabajo de grado, Universidad de Colima). Recuperado de http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/TORRES_OLMEDO_ANA_EMANUELLE.pdf

- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Division for Social Policy and Development (2009) Report of the Expert Group Meeting “Rights of Older Persons”. Bonn, Germany.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017a) World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables.
- (2017b). World Population Ageing 2017. Report. New York.
- Valarezo, P. y Esparza, S. (2009). Guía de accesibilidad al medio físico. Consejo Nacional de Discapacidades, CONADIS: Ecuador.
- Vasilachis, I. (2016). Propuesta epistemológica, respuesta metodológica y desafíos analíticos. En Reyes, A., Piovani, I. y Potaschner, E. (Ed.), *La investigación social y su práctica: Aportes latinoamericanos a los debates metodológicos de las ciencias sociales* (pp. 27-60), La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación; CABA: Teseo; CLACSO.
- Vázquez, F. (2017). La vulnerabilidad como experiencia de vida. En Ronzón, Z., Vázquez, F. y Murguía, V. (2017), *Vejez y vulnerabilidad* (pp. 13-24), México: Gedisa. S.A.
- Velarde, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Empresa & Humanismo*, 15(1), pp. 115-136.
- Villasana, S. y Reyes, L. (2017). Condiciones de vida y vulnerabilidad de la población adulta mayor en municipios de Chiapas con muy alta marginación. En Ronzón, Z., Vázquez, F. y Murguía, V. (2017). *Vejez y vulnerabilidad*, (pp. 93-118), México: Gedisa, S.A
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), pp. 23-29.
- Yin, R. (1989). Case Study Research: Design and Methods, Applied social research Methods Series, Newbury Park CA: Sage.

(1994a). Discovering the Future of the Case Study. *Method in Evaluation Research*. American Journal of Evaluation, 15(3), pp. 283–290. DOI:10.1177/109821409401500309

(1994b). *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.

(2002). *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications.

Zajadacz, A. (2015a) Evolution of models of disability as a basis for further policy changes in accessible tourism. *Journal of Tourism Futures*, 1(3), pp. 189-202.

(2015b) The contribution of the geography of disability to the development of ‘accessible tourism’. *Tourism*, 25(1), pp. 19-27.

Zubero, I. (2015). Desamparo, populismo y xenofobia. *Revista Española del tercer Sector*, (31), pp. 89-117. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Imanol-Zubero/publication/289202076_Desamparo_populismo_y_xenofobia/links/568a36be08ae1e63f1fbafe7/Desamparo-populismo-y-xenofobia.pdf

ANEXOS

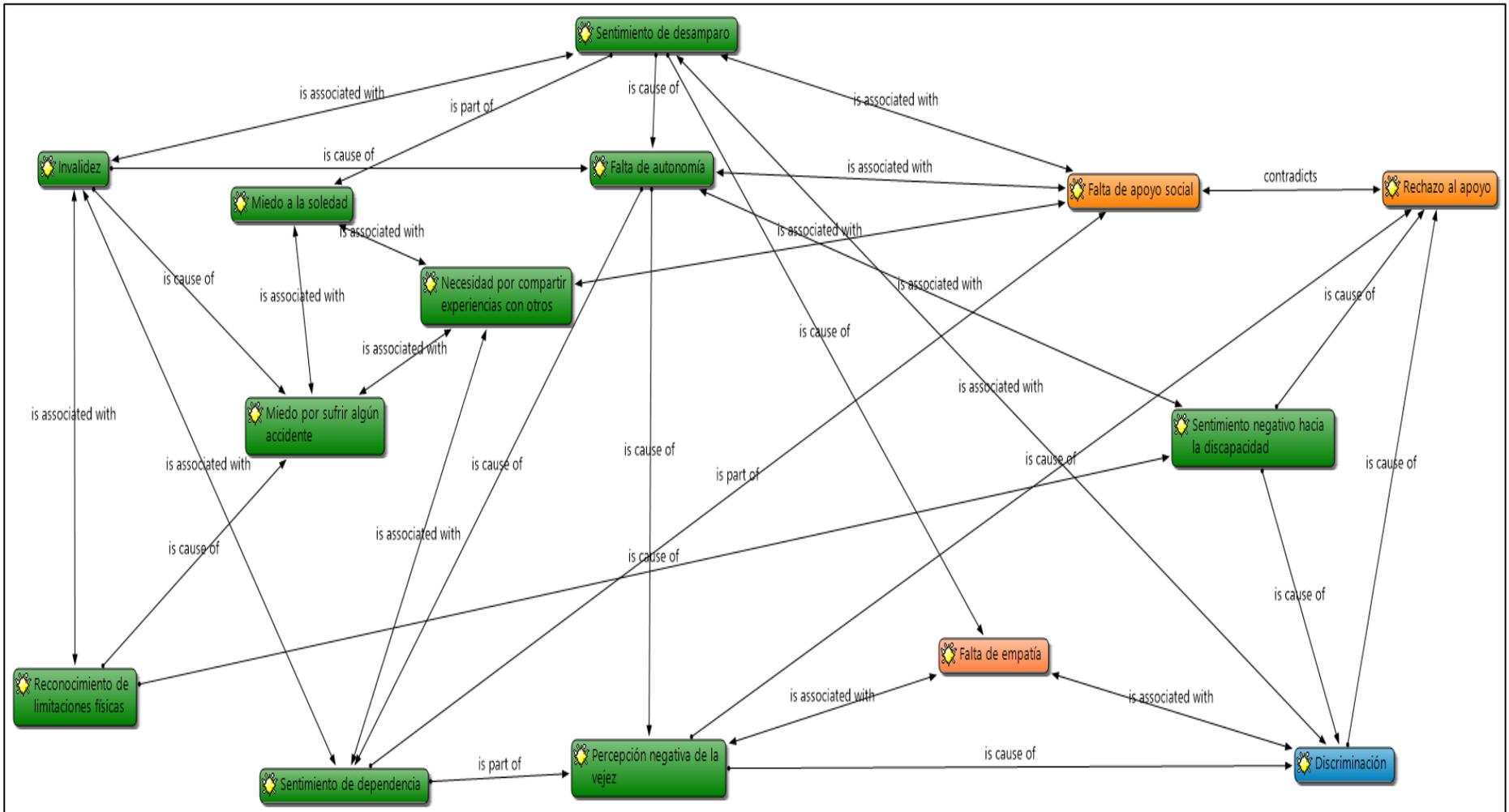


Figura 12. Barreras intrapersonales.
 (Elaboración propia a partir de los resultados de las entrevistas utilizando el instrumento de construcción de redes semánticas de Atlas.ti, 2020).

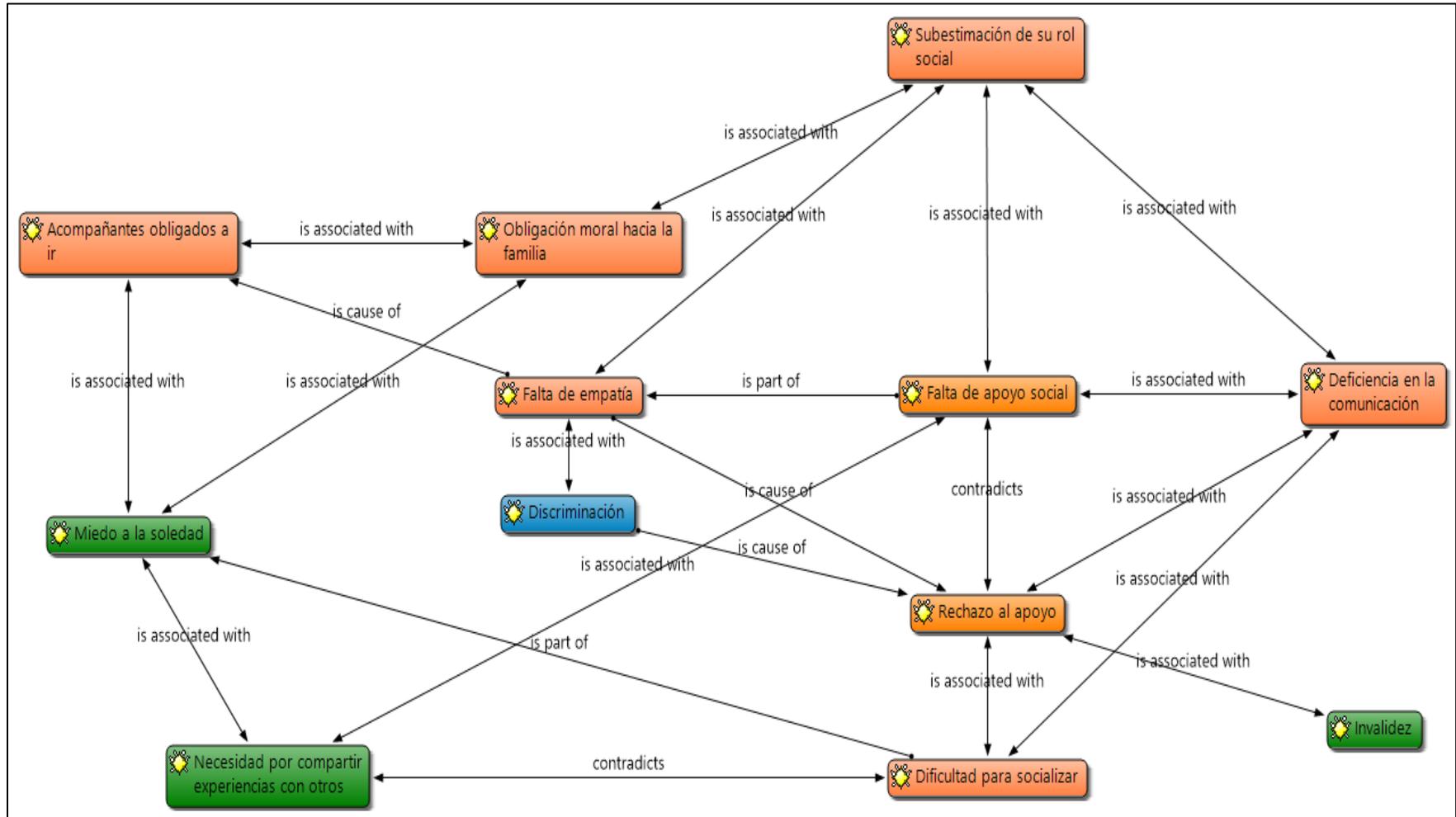


Figura 13. Barreras interpersonales
(Elaboración propia a partir de los resultados de las entrevistas utilizando el instrumento de construcción de redes semánticas de Atlas.ti, 2020).

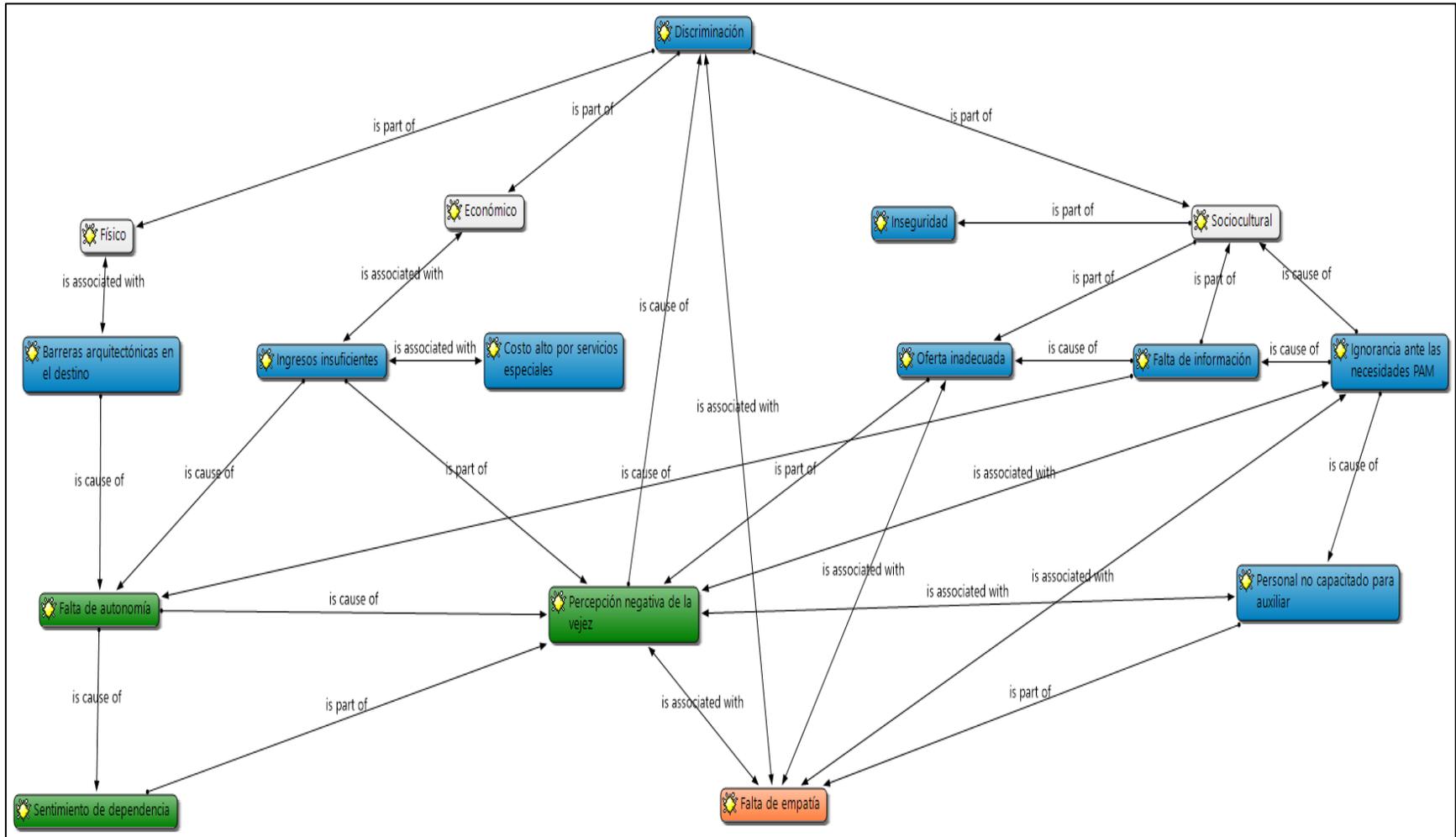


Figura 14. Barreras estructurales
 (Elaboración propia a partir de los resultados de las entrevistas utilizando el instrumento de construcción de redes semánticas de Atlas.ti, 2020).

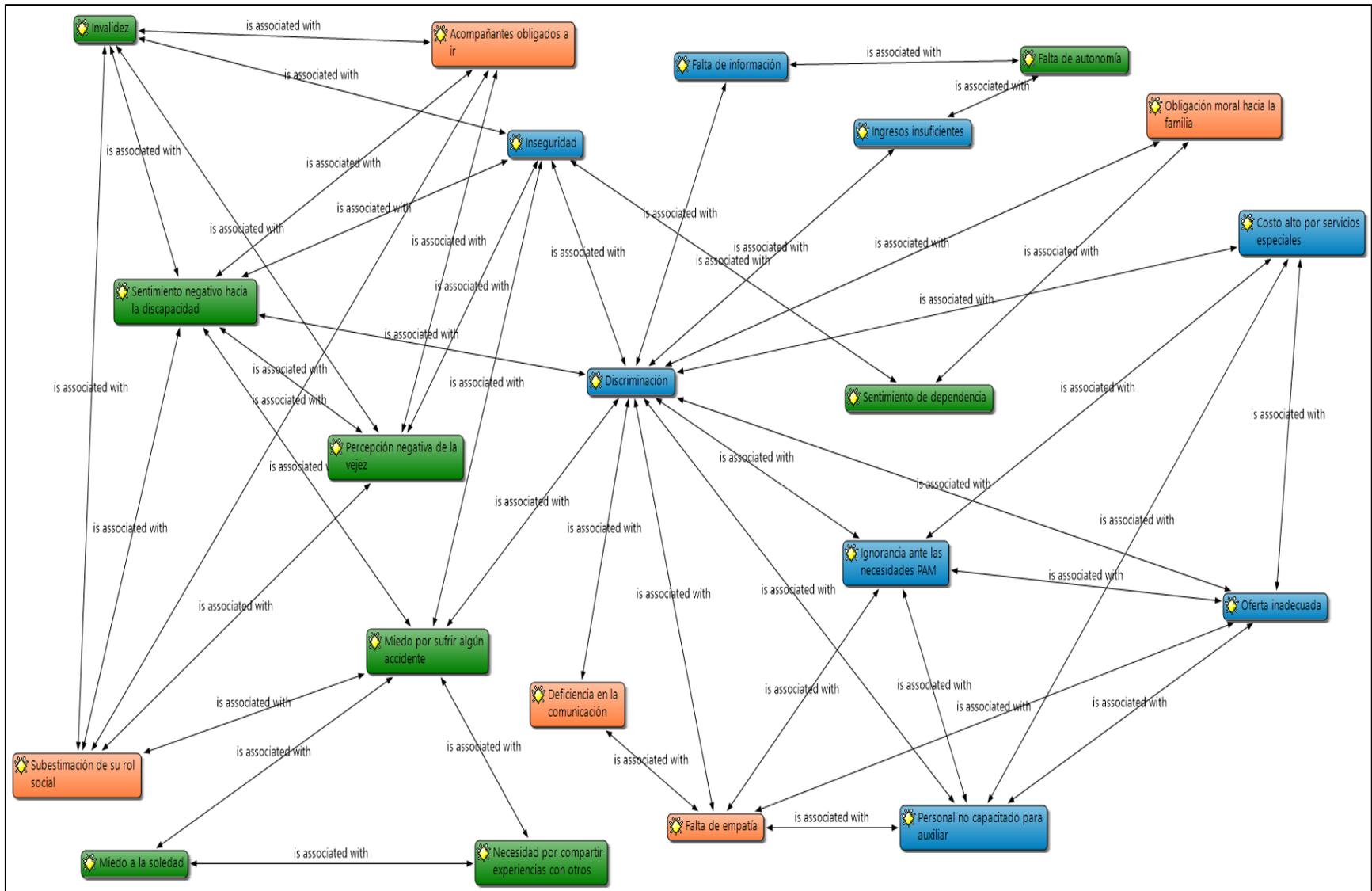


Figura15. Relaciones entre tipología de barreras (Elaboración propia a partir de los resultados de los coeficientes de correlación de Pearson, haciendo uso del instrumento de construcción de redes de Atlas.ti, 2020)

Tabla 5*Datos generales de los entrevistados*

Seudónimo	Género	Edad	Ocupación	Escolaridad	NSE	Origen de ingreso	Limitación / problema de salud	Ubicación
Pascual	M	63	Jubilado	B	D+	Pensión	Hipertensión y dificultad para ver	Tlaxcala
Pale	M	60	Campesino	L	D	Venta y salario	Síndrome de Guillain-Barré	Tlaxcala
Mari	F	63	Jubilada	L	C	Pensión	Artritis reumatoide	Puebla
Lety	F	62	Profesora	P	C+	Empleo	Dificultad para ver	Veracruz
Leo	M	66	Profesor	P	C	Empleo	Lesión en columna y reducción de movilidad	Puebla
Rosi	F	69	Ama de casa	L	C-	Apoyo de familiares	Artritis reumatoide	Puebla
Irma	F	73	Jubilada	L	C	Pensión	Diabetes, hipertensión y artritis reumatoide	Puebla
Graciela	F	77	Jubilada	S	D+	Pensión	Diabetes y dificultad para ver	Veracruz
Alfredo	M	83	Jubilado	S	D+	Pensión	Diabetes, hipertensión y pérdida de visión	Puebla
Yolanda	F	84	Jubilada	L	C	Pensión	Diabetes	Veracruz
Apolonia	F	82	Ama de casa	Ninguna	E	Apoyo de familiares	Reducción de movilidad	Puebla
Gustavo	M	88	Jubilado	P	C+	Pensión	Reducción de movilidad	Puebla

(Elaboración propia, 2020).

Nota:

*S= Secundaria

*B= Bachillerato

*L= Licenciatura o carrera técnica

*P= Posgrado

*NSE = Nivel Socioeconómico

Tabla 14*Medición de barreras intrapersonales*

Barrera	Promedio de dimensiones
Sentimiento_desamparo	(Desamparo familiar + Desamparo institucional) / 2
Invalidez	(Autopercepción de la salud + Reconocimiento de limitaciones físicas) / 2
SenNeg_discapacidad	(Autopercepción negativa de la discapacidad + Percepción negativa de la discapacidad por otros) 2
PerNeg_vejez	(Estereotipos de vejez interiorizados + Cansancio derivado de la edad) / 2
Miedo_soledad	(Acompañamiento continuo + Miedo de viajar solo) / 2
Compartir_otros	(Socialización + Necesidad de contar con compañero de viaje + Falta de compañero de viaje) / 3
Miedo_accidentes	(Acompañamiento médico + Miedo a accidentes) / 2
Sentimiento_dependencia	Dependencia ⁴¹
Falta_autonomía	Libertad de decisión de viajar

(Elaboración propia, 2020).

⁴¹ En el caso de las barreras que solo se componen de una dimensión, no existe una fórmula descrita, puesto que el promedio de los resultados obtenidos de la encuesta es el mismo para medir la barrera.

Tabla 15.*Medición de barreras interpersonales*

Barrera	Promedio de dimensiones
Obligación_moral	(Cuidado de otros + Responsabilidad con mascotas) / 2
Acom_obligación	Compañía obligada
Falta_empatía	(Respeto ante la vejez + Falta empatía cognitiva + Falta empatía emocional) / 3
Dificultad_socializar	Problemas de socialización
Def_comunicación	Comunicación efectiva
Sub_rolsocial	(Incapacidad para viajar + desestimación de vejez) / 2
Falta_apoyosocial	(Apoyo emocional + Apoyo informacional + Apoyo tangible + Interacción social positiva) / 4
Rechazo_apoyosocial	(Apoyo emocional + Apoyo informacional + Apoyo tangible + Interacción social positiva) / 4

(Elaboración propia. 2020).

Tabla 16
Medición de barreras estructurales

Barrera	Promedio de dimensiones
Discriminación	(Negación de un servicio + mal trato) / 2
Ingresos_insuficientes	Sobrecosto
Costos_altos	Servicios para atender limitaciones físicas
Falta_información	(Acceso a información + TIC's) / 2
Ignorancia_necesidades	Conocimiento de necesidades
Personal_incapacitado	Mal servicio
Oferta_inadecuada	Productos turísticos inadecuados
Inseguridad	(Percepción de seguridad + Importancia de seguridad) / 2
Barrera_arq	Accesibilidad ⁴²

(Elaboración propia, 2020).

⁴² En el caso de las barreras arquitectónicas, no se pudo realizar un promedio porque los ítems no lo permitían, al tener una dimensión con respuestas de escala y otra de tipo nominal, la medición total no fue posible. No obstante, se tomó los valores de accesibilidad para posteriores cruces de datos y análisis.

Tabla 17
Estadísticos de dimensiones intrapersonales

		Desamparo familiar	Desamparo institucional	Autopercepción de la salud	Reconocimiento de limitaciones físicas	Autopercepción negativa de la discapacidad	Percepción negativa de la discapacidad por otros	Percepción negativa de la discapacidad por otros	Estereotipos de viejismo interiorizados	Cansancio derivado de la edad	Acompañamiento continuo	Miedo de viajar solo	Socialización	Necesidad de contar con compañero de viaje	Falta de compañero de viaje	Acompañamiento médico	Miedo a accidentes	Dependencia	Libertad de decisión para viajar
N	Válido	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		3.44	3.30	2.18	2.00	2.14	1.68	1.84	1.80	2.22	4.52	2.98	3.62	3.60	3.52	3.38	1.80	2.32	1.72
Error estándar de la media		0.19	0.21	0.13	0.18	0.18	0.12	0.18	0.16	0.18	0.14	0.20	0.15	0.18	0.20	0.19	0.16	0.19	0.15
Mediana		4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	5.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	1.00	2.00	1.00
Moda		4.00	5.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	2.00	4.00	5.00	4.00	4.00	1.00	1.00	1.00
Desv. Desviación		1.36	1.50	0.94	1.26	1.29	0.82	1.27	1.16	1.30	0.97	1.44	1.09	1.28	1.40	1.37	1.11	1.33	1.09
Varianza		1.84	2.26	0.89	1.59	1.67	0.67	1.61	1.35	1.69	0.95	2.06	1.18	1.63	1.97	1.87	1.22	1.77	1.19
Asimetría		-0.71	-0.27	0.54	1.14	0.85	0.90	1.44	1.39	0.74	-1.92	0.04	-0.27	-0.48	-0.69	-0.48	1.36	0.51	1.68
Error estándar de asimetría		0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
Curtosis		-0.69	-1.45	0.26	0.14	-0.72	-0.17	0.99	0.95	-0.71	2.31	-1.34	-1.19	-0.95	-0.88	-0.99	0.82	-1.07	2.20
Error estándar de curtosis		0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66
Rango		4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
Mínimo		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Máximo		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Percentiles	25	2.75	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.75	2.00	3.00	2.75	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
	50	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	5.00	3.00	4.00	4.00	4.00	1.00	2.00	1.00	1.00
	75	4.00	5.00	3.00	2.25	4.00	2.00	2.25	2.00	3.00	5.00	4.00	4.25	5.00	5.00	4.25	2.00	3.25	2.00

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 18
Estadísticos de dimensiones interpersonales

		Cuidado de otros	Responsabilidad con mascotas	Compañía obligada	Respeto ante la vejez	Falta de empatía cognitiva	Falta de empatía emocional	Problemas de socialización	Comunicación efectiva	Incapacidad para viajar	Desestimación de vejez_1	Desestimación de vejez_2	Apoyo emocional	Apoyo informacional	Apoyo tangible	Interacción social positiva	Rechazo apoyo emocional	Rechazo apoyo informacional	Rechazo apoyo tangible	Rechazo interacción social positiva
N	Válido	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		1.56	1.30	1.56	1.80	1.78	1.98	2.10	1.68	1.78	1.38	2.06	1.72	1.90	2.74	2.32	3.62	3.18	3.26	1.72
Error estándar de la media		0.14	0.23	0.10	0.12	0.10	0.12	0.16	0.12	0.14	0.11	0.17	0.13	0.16	0.20	0.19	0.20	0.17	0.20	0.15
Mediana		1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.50	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	4.00	3.00	4.00	1.00
Moda		1.00	0.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	5.00	3.00 ^a	4.00	1.00
Desv. Desviación		0.97	1.64	0.73	0.83	0.74	0.87	1.16	0.84	1.00	0.78	1.22	0.95	1.13	1.43	1.36	1.40	1.21	1.40	1.03
Varianza		0.95	2.70	0.54	0.69	0.54	0.75	1.36	0.71	0.99	0.61	1.49	0.90	1.28	2.03	1.85	1.95	1.46	1.95	1.06
Asimetría		1.98	1.16	1.24	1.06	0.38	0.43	1.01	1.31	1.11	2.17	0.87	1.50	1.35	0.52	0.70	-0.72	-0.07	-0.30	1.41
Error estándar de asimetría		0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
Curtosis		3.48	0.11	1.29	0.97	-1.05	-0.68	0.08	1.43	0.71	4.10	-0.38	2.23	1.06	-1.16	-0.74	-0.82	-0.94	-1.28	1.32
Error estándar de curtosis		0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66
Rango		4.00	5.00	3.00	3.00	2.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
Mínimo		1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Máximo		5.00	5.00	4.00	4.00	3.00	4.00	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Percentiles	25	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00
	50	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.50	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	4.00	3.00	4.00	1.00
	75	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.25	2.00	3.00	1.25	3.00	2.00	2.00	4.00	3.00	5.00	4.00	4.00	2.00

Nota: a. Existen múltiples modas, se muestra el menor valor.

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 19
Estadísticos de dimensiones estructurales

		Negación de un servicio	Mal trato	Accesibilidad	Sobrecosto	Servicios para atender limitaciones físicas	Acceso a información_1	TIC's_1	TIC's_2	Conocimiento de necesidades	Mal servicio	Productos turísticos inadecuados_1	Productos turísticos inadecuados_2	Percepción de seguridad_1	Percepción de seguridad_2	Importancia de seguridad
N	Válido	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		1.64	1.86	4.28	3.20	3.10	2.78	2.82	2.88	1.96	2.04	2.78	2.78	1.74	2.64	4.32
Error estándar de la media		0.12	0.15	0.12	0.18	0.15	0.20	0.22	0.18	0.13	0.14	0.19	0.20	0.17	0.16	0.13
Mediana		1.00	2.00	4.50	4.00	3.00	3.00	2.50	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	4.00
Moda		1.00	1.00	5.00	4.00	3.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	5.00
Desv. Desviación		0.83	1.09	0.88	1.25	1.04	1.39	1.56	1.24	0.95	0.99	1.31	1.43	1.19	1.16	0.89
Varianza		0.68	1.18	0.78	1.55	1.07	1.93	2.44	1.54	0.90	0.98	1.73	2.05	1.42	1.34	0.79
Asimetría		1.22	1.38	-1.34	-0.20	0.25	0.17	0.14	0.17	0.68	0.58	0.14	0.10	1.66	1.50	-2.13
Error estándar de asimetría		0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
Curtosis		0.95	1.40	2.31	-1.22	-0.37	-1.23	-1.58	-0.92	-0.44	-0.70	-1.03	-1.34	1.77	0.49	6.13
Error estándar de curtosis		0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66
Rango		3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00
Mínimo		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00
Máximo		4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Percentiles	25	1.00	1.00	4.00	2.00	2.00	1.75	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	4.00
	50	1.00	2.00	4.50	4.00	3.00	3.00	2.50	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	4.00
	75	2.00	2.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	2.00	3.00	5.00

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 20
Estadísticos de barreras intrapersonales

		Sentimiento_desam paro (Agrupada)	Invalidez (Agrupada)	SenNeg_discapacida d (Agrupada)	PerNeg_vejez (Agrupada)	Miedo_Soledad (Agrupada)	Compartir_otros (Agrupada)	Miedo_accidentes (Agrupada)	Sentimiento_depend encia (Agrupada)	Falta_autonomía (Agrupada)
N	Válido	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		3.60	2.28	2.24	2.20	4.00	3.92	2.84	2.32	1.72
Mediana		4.00	2.00	2.00	2.00	4.00	4.00	3.00	2.00	1.00
Moda		3.00	2.00	1.00	1.00	5.00	4.00	3.00	1.00	1.00
Desv. Desviación		0.97	1.05	1.15	1.21	0.97	0.70	1.00	1.33	1.09
Varianza		0.94	1.10	1.33	1.47	0.94	0.48	0.99	1.77	1.19
Asimetría		-0.51	0.72	0.51	0.82	-0.56	0.11	-0.05	0.51	1.68
Error estándar de asimetría		0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
Curtosis		0.52	0.22	-0.86	-0.22	-0.73	-0.86	-0.28	-1.07	2.20
Error estándar de curtosis		0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66
Percentiles	25	3.00	1.75	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00
	50	4.00	2.00	2.00	2.00	4.00	4.00	3.00	2.00	1.00
	75	4.00	3.00	3.00	3.00	5.00	4.00	3.25	3.25	2.00

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 21*Estadísticos de barreras interpersonales.*

		Obligación_moral (Agrupada)	Acom_obligación (Agrupada)	Falta_empatía (Agrupada)	Dificultad_socializar (Agrupada)	Def_comunicación (Agrupada)	Sub_rolsocial (Agrupada)	Falta_apoyosocial (Agrupada)	Rechazo_apoyosocial (Agrupada)
N	Válido	50	50	50	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		1.70	1.56	2.16	2.10	1.68	1.98	2.60	3.20
Mediana		1.00	1.00	2.00	2.00	1.50	2.00	2.00	3.00
Moda		1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00
Desv. Desviación		0.89	0.73	0.74	1.17	0.84	0.92	0.97	0.86
Varianza		0.79	0.54	0.55	1.36	0.71	0.84	0.94	0.74
Asimetría		0.82	1.24	0.05	1.01	1.31	0.71	0.62	-0.20
Error estándar de asimetría		0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
Curtosis		-0.72	1.29	-0.46	0.08	1.43	0.60	0.02	-0.20
Error estándar de curtosis		0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66
Percentiles	25	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00
	50	1.00	1.00	2.00	2.00	1.50	2.00	2.00	3.00
	75	2.25	2.00	3.00	2.25	2.00	3.00	3.00	4.00

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 22
Estadísticos de barreras estructurales.

		Discriminación (Agrupada)	Ingresos_insuficientes (Agrupada)	Costos_altos (Agrupada)	Falta_información (Agrupada)	Ignorancia_necesidades (Agrupada)	Personal_incapacitado (Agrupada)	Oferta_inadecuada (Agrupada)	Inseguridad (Agrupada)	Barrera_arq (Agrupada)
N	Válido	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		1.84	3.20	3.10	3.20	1.96	2.04	2.92	2.52	4.28
Mediana		2.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	4.50
Moda		1.00	4.00	3.00	2.00 ^a	1.00	1.00	4.00	2.00	5.00
Desv. Desviación		1.00	1.25	1.04	1.12	0.95	0.99	1.35	0.93	0.88
Varianza		0.99	1.55	1.07	1.27	0.90	0.98	1.83	0.87	0.78
Asimetría		1.11	-0.20	0.25	0.04	0.68	0.58	0.00	1.76	-1.34
Error estándar de asimetría		0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
Curtosis		0.81	-1.22	-0.37	-0.96	-0.44	-0.70	-1.19	1.98	2.31
Error estándar de curtosis		0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66
Percentiles	25	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	4.00
	50	2.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	4.50
	75	2.25	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	5.00

a. Existen múltiples modas, se muestra el menor valor.

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 23*Porcentajes de barreras intrapersonales en función del Sexo*

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Sentimiento_ desamparo (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	0	14.3%	6.3%
	En desacuerdo	2.8%	7.1%	4.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	50.0%	7.1%	31.3%
	De acuerdo	33.3%	42.9%	37.5%
	Totalmente de acuerdo	13.9%	28.6%	20.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Invalidez (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	22.2%	28.6%	25.0%
	En desacuerdo	36.1%	50.0%	42.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27.8%	14.3%	21.9%
	De acuerdo	11.1%	0	6.3%
	Totalmente de acuerdo	2.8%	7.1%	4.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
SenNeg_ discapacidad (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	30.6%	42.9%	35.9%
	En desacuerdo	25.0%	35.7%	29.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25.0%	7.1%	17.2%
	De acuerdo	16.7%	14.3%	15.6%
	Totalmente de acuerdo	2.8%	0	1.6%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
PerNeg_ vejez (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	30.6%	50.0%	39.1%
	En desacuerdo	27.8%	35.7%	31.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25.0%	0	14.1%
	De acuerdo	11.1%	7.1%	9.4%
	Totalmente de acuerdo	5.6%	7.1%	6.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Miedo_ Soledad (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	0	0	0
	En desacuerdo	8.3%	7.1%	7.8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16.7%	35.7%	25.0%
	De acuerdo	27.8%	42.9%	34.4%
	Totalmente de acuerdo	47.2%	14.3%	32.8%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Compartir_ otros (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	0	0	0
	En desacuerdo	0	0	0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25.00%	35.70%	29.70%
	De acuerdo	52.80%	50.00%	51.60%
	Totalmente de acuerdo	22.20%	14.30%	18.80%
Total		100.00%	100.00%	100.00%
Miedo_ accidentes (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	13.90%	0	7.80%
	En desacuerdo	19.40%	35.70%	26.60%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	41.70%	42.90%	42.20%

	De acuerdo	19.40%	21.40%	20.30%
	Totalmente de acuerdo	5.60%	0	3.10%
Total		100.00%	100.00%	100.00%
Sentimiento_ dependencia (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	33.3%	57.1%	43.8%
	En desacuerdo	22.2%	7.1%	15.6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16.7%	21.4%	18.8%
	De acuerdo	19.4%	14.3%	17.2%
	Totalmente de acuerdo	8.3%	0	4.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Falta_ autonomía (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	52.8%	71.4%	60.9%
	En desacuerdo	33.3%	7.1%	21.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5.6%	7.1%	6.3%
	De acuerdo	2.8%	14.3%	7.8%
	Totalmente de acuerdo	5.6%	0	3.1%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 24
Porcentajes de barreras interpersonales en función del Sexo

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Obligación_moral (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	55.6%	57.1%	56.3%
	En desacuerdo	16.7%	28.6%	21.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25.0%	14.3%	20.3%
	De acuerdo	2.8%	0	1.6%
	Totalmente de acuerdo	0	0	0
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Acom_ obligación (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	52.8%	64.3%	57.8%
	En desacuerdo	36.1%	28.6%	32.8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8.3%	7.1%	7.8%
	De acuerdo	2.8%	0	1.6%
	Totalmente de acuerdo	0	0	0
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Falta_ empatía (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	19.4%	14.3%	17.2%
	En desacuerdo	50.0%	50.0%	50.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27.8%	35.7%	31.3%
	De acuerdo	2.8%	0	1.6%
	Totalmente de acuerdo	0	0	0
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Dificultad_ socializar (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	36.1%	35.7%	35.9%
	En desacuerdo	33.3%	57.1%	43.8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8.3%	0	4.7%
	De acuerdo	16.7%	7.1%	12.5%
	Totalmente de acuerdo	5.6%	0	3.1%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Def_ comunicación (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	55.6%	35.7%	46.9%
	En desacuerdo	33.3%	50.0%	40.6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5.6%	7.1%	6.3%
	De acuerdo	5.6%	7.1%	6.3%
	Totalmente de acuerdo	0	0	0
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Sub_rolsocial (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	33.3%	42.9%	37.5%
	En desacuerdo	33.3%	35.7%	34.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	30.6%	21.4%	26.6%
	De acuerdo	0	0	0
	Totalmente de acuerdo	2.8%	0	1.6%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
	Totalmente en desacuerdo	5.6%	14.3%	9.4%

	En desacuerdo	52.8%	28.6%	42.2%
Falta_	Ni de acuerdo ni en	25.0%	35.7%	29.7%
apoyosocial	desacuerdo			
(Agrupada)	De acuerdo	13.9%	14.3%	14.1%
	Totalmente de acuerdo	2.8%	7.1%	4.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
	Totalmente en desacuerdo	2.8%	0	1.6%
	En desacuerdo	19.4%	14.3%	17.2%
Rechazo_	Ni de acuerdo ni en	52.8%	14.3%	35.9%
apoyosocial	desacuerdo			
(Agrupada)	De acuerdo	19.4%	71.4%	42.2%
	Totalmente de acuerdo	5.6%	0	3.1%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 25
Porcentajes de barreras estructurales en función del Sexo

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Discriminación (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	50.0%	42.9%	46.9%
	En desacuerdo	27.8%	28.6%	28.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16.7%	21.4%	18.8%
	De acuerdo	2.8%	7.1%	4.7%
	Totalmente de acuerdo	2.8%	0	1.6%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Ingresos_ insuficientes (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	8.3%	7.1%	7.8%
	En desacuerdo	27.8%	35.7%	31.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13.9%	0	7.8%
	De acuerdo	36.1%	42.9%	39.1%
	Totalmente de acuerdo	13.9%	14.3%	14.1%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Costos_altos (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	0	14.3%	6.3%
	En desacuerdo	30.6%	7.1%	20.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	36.1%	57.1%	45.3%
	De acuerdo	19.4%	14.3%	17.2%
	Totalmente de acuerdo	13.9%	7.1%	10.9%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Falta_ información (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	0	14.3%	6.3%
	En desacuerdo	27.8%	28.6%	28.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	33.3%	7.1%	21.9%
	De acuerdo	22.2%	42.9%	31.3%
	Totalmente de acuerdo	16.7%	7.1%	12.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Ignorancia_ necesidades (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	47.2%	14.3%	32.8%
	En desacuerdo	41.7%	21.4%	32.8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8.3%	42.9%	23.4%
	De acuerdo	2.8%	21.4%	10.9%
	Totalmente de acuerdo	0	0	0
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Personal_ incapacitado (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	44.4%	14.3%	31.3%
	En desacuerdo	41.7%	14.3%	29.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11.1%	42.9%	25.0%
	De acuerdo	2.8%	28.6%	14.1%
	Totalmente de acuerdo	0	0	0
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Oferta_ inadecuada (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	22.2%	14.3%	18.8%
	En desacuerdo	27.8%	0	15.6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16.7%	35.7%	25.0%
	De acuerdo	22.2%	28.6%	25.0%
	Totalmente de acuerdo	11.1%	21.4%	15.6%

Total		100.0%	100.0%	100.0%
Inseguridad (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	0	0	0
	En desacuerdo	61.1%	92.9%	75.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22.2%	0	12.5%
	De acuerdo	8.3%	0	4.7%
	Totalmente de acuerdo	8.3%	7.1%	7.8%
Total		100.0%	100.0%	100.0%
Barrera_arq (Agrupada)	Nada importante	0	7.1%	3.1%
	2	0	0	0
	3	13.9%	21.4%	17.2%
	4	33.3%	28.6%	31.3%
	Muy importante	52.8%	42.9%	48.4%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 26
Estadísticos de barreras intrapersonales en función de la Edad

		Edad						Total
		60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 o más	
Sentimiento_ desamparo (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	3.8%	11.1%	0	0	0	0	2.8%
	En desacuerdo	3.8%	0	20.0%	0	0	0	3.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	38.5%	55.6%	20.0%	0	75.0%	0	34.9%
	De acuerdo	30.8%	33.3%	0	100.0%	25.0%	100.0%	45.0%
	Totalmente de acuerdo	23.1%	0	60.0%	0	0	0	13.8%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Invalidez (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	30.8%	11.1%	60.0%	0	0	0	17.4%
	En desacuerdo	53.8%	22.2%	40.0%	33.3%	25.0%	0	30.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15.4%	66.7%	0	33.3%	0	33.3%	23.9%
	De acuerdo	0	0	0	33.3%	75.0%	0	17.4%
	Totalmente de acuerdo	0	0	0	0	0	66.7%	11.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
SenNeg_ discapacidad (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	42.3%	33.3%	60.0%	0	0	0	23.9%
	En desacuerdo	26.9%	55.6%	20.0%	0	25.0%	0	22.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23.1%	11.1%	20.0%	66.7%	0	0	17.4%
	De acuerdo	7.7%	0	0	33.3%	75.0%	66.7%	30.3%
	Totalmente de acuerdo	0	0	0	0	0	33.3%	5.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
PerNeg_ vejez (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	46.2%	11.1%	100.0%	0	0	0	26.6%
	En desacuerdo	26.9%	55.6%	0	33.3%	25.0%	33.3%	29.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19.2%	33.3%	0	33.3%	0	0	13.8%
	De acuerdo	7.7%	0	0	0	75.0%	0	15.6%
	Totalmente de acuerdo	0	0	0	33.3%		66.7%	14.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Miedo_ Soledad (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0	0	0	0.0%
	En desacuerdo	15.4%	0	0	0	0	0	3.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26.9%	22.2%	40.0%	0	0	0	15.6%
	De acuerdo	26.9%	55.6%	40.0%	0	25.0%	33.3%	31.2%
	Totalmente de acuerdo	30.8%	22.2%	20.0%	100.0%	75.0%	66.7%	49.5%

Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Compartir_ otros (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0	0	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0	0	0	0	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	38.5%	22.2%	40.0%	0	0	0	18.3%
	De acuerdo	46.2%	55.6%	60.0%	0	100.0%	66.7%	57.8%
	Totalmente de acuerdo	15.4%	22.2%	0	100.0%		33.3%	23.9%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Miedo_ accidentes (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	15.4%	0	20.0%	0	0	0	6.4%
	En desacuerdo	30.8%	22.2%	40.0%	0	0	0	16.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	42.3%	55.6%	20.0%	0	75.0%	33.3%	41.3%
	De acuerdo	11.5%	11.1%	20.0%	100.0%	25.0%	33.3%	28.4%
	Totalmente de acuerdo	0	11.1%	0	0	0	33.3%	7.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Sentimiento_ dependencia (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	50.0%	55.6%	40.0%	0	0	0	26.6%
	En desacuerdo	19.2%	0	0	0	75.0%	33.3%	23.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23.1%	22.2%	20.0%	0	0	0	11.9%
	De acuerdo	3.8%	22.2%	40.0%	66.7%	25.0%	33.3%	27.5%
	Totalmente de acuerdo	3.8%	0	0	33.3%	0	33.3%	10.1%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Falta_ autonomía (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	61.5%	66.7%	60.0%	33.3%	75.0%	0	51.4%
	En desacuerdo	30.8%	22.2%	20.0%	33.3%	0	33.3%	22.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7.7%	0	20.0%	0	0	0	4.6%
	De acuerdo	0	0	0	0	25.0%	66.7%	15.6%
	Totalmente de acuerdo	0	11.1%	0	33.3%	0	0	5.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(Elaboración propia, 2021).

Sub_rolsocial (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	42.3%	33.3%	60.0%	33.3%	0	0	27.5%
	En desacuerdo	23.1%	55.6%	20.0%	33.3%	100.0%	0	39.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	34.6%	11.1%	20.0%	33.3%	0	66.7%	27.5%
	De acuerdo	0	0	0	0	0	0	0.0%
	Totalmente de acuerdo	0	0	0	0	0	33.3%	5.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Falta_ apoyosocial (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	11.5%	11.1%	0	0	0	0	4.6%
	En desacuerdo	53.8%	22.2%	20.0%	66.7%	100.0%	0	45.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19.2%	22.2%	80.0%	33.3%	0	66.7%	33.9%
	De acuerdo	11.5%	44.4%	0	0	0	0	10.1%
	Totalmente de acuerdo	3.8%	0	0	0	0	33.3%	6.4%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Rechazo_ apoyosocial (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	0	11.1%	0	0	0	0	1.8%
	En desacuerdo	11.5%	22.2%	20.0%	33.3%		66.7%	23.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	53.8%	11.1%	0	66.7%	100.0%	0	40.4%
	De acuerdo	30.8%	44.4%	80.0%	0	0	33.3%	31.2%
	Totalmente de acuerdo	3.8%	11.1%	0	0	0	0	2.8%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(Elaboración propia, 2021).

Personal_ incapacitado (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	38.5%	33.3%	20.0%	33.3%	75.0%	0	34.9%
	En desacuerdo	42.3%	33.3%	20.0%	66.7%	0	0	25.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11.5%	22.2%	60.0%	0	25.0%	33.3%	24.8%
	De acuerdo	7.7%	11.1%	0	0	0	66.7%	14.7%
	Totalmente de acuerdo	0	0	0	0	0	0	0.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Oferta_ inadecuada (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	15.4%	11.1%	20.0%	33.3%	75.0%	0	25.7%
	En desacuerdo	30.8%	11.1%	0	33.3%	0	0	12.8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19.2%	22.2%	80.0%	0	0	0	19.3%
	De acuerdo	26.9%	33.3%	0	33.3%	25.0%	0	20.2%
	Totalmente de acuerdo	7.7%	22.2%	0	0	0	100.0%	22.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Inseguridad (Agrupada)	Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0	0	0	0.0%
	En desacuerdo	84.6%	66.7%	100.0%		25.0%	33.3%	55.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7.7%	11.1%	0	66.7%	75.0%	0	24.8%
	De acuerdo	3.8%	11.1%	0	33.3%	0	0	6.4%
	Totalmente de acuerdo	3.8%	11.1%	0	0	0	66.7%	13.8%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Barrera_arq (Agrupada)	Nada importante	0	11.1%	0	0	0	0	1.8%
	2	0	0	0	0	0	0	0.0%
	3	15.4%	11.1%	60.0%	0	0	0	13.8%
	4	42.3%	33.3%	40.0%	0	0	0	21.1%
	Muy importante	42.3%	44.4%	0	100.0%	100.0%	100.0%	63.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 29*Correlaciones de barreras intrapersonales*

		Sentimiento_ desamparo	Invalidez	PerNeg_ vejez	Miedo_ Soledad	Compartir_ otros	Miedo_ accidentes	Sentimiento_ dependencia	Falta_ autonomía	SenNeg_ discapacidad
Sentimiento_ desamparo	Correlación de Pearson	1	0.103	0.067	0.229	0.156	0.070	0.059	0.054	0.102
	Sig. (bilateral)		0.477	0.643	0.109	0.280	0.631	0.686	0.711	0.483
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Invalidez	Correlación de Pearson	0.103	1	.851**	.407**	.505**	.642**	.458**	.506**	.768**
	Sig. (bilateral)	0.477		0.000	0.003	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
PerNeg_ vejez	Correlación de Pearson	0.067	.851**	1	.372**	.332*	.568**	.408**	.447**	.722**
	Sig. (bilateral)	0.643	0.000		0.008	0.019	0.000	0.003	0.001	0.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Miedo_ Soledad	Correlación de Pearson	0.229	.407**	.372**	1	.563**	.545**	.439**	0.111	.504**
	Sig. (bilateral)	0.109	0.003	0.008		0.000	0.000	0.001	0.442	0.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Compartir_ otros	Correlación de Pearson	0.156	.505**	.332*	.563**	1	.588**	.514**	.368**	.525**
	Sig. (bilateral)	0.280	0.000	0.019	0.000		0.000	0.000	0.009	0.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Miedo_ accidentes	Correlación de Pearson	0.070	.642**	.568**	.545**	.588**	1	.500**	.334*	.623**
	Sig. (bilateral)	0.631	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.018	0.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Sentimiento_ dependencia	Correlación de Pearson	0.059	.458**	.408**	.439**	.514**	.500**	1	.528**	.546**
	Sig. (bilateral)	0.686	0.001	0.003	0.001	0.000	0.000		0.000	0.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Falta_ autonomía	Correlación de Pearson	0.054	.506**	.447**	0.111	.368**	.334*	.528**	1	.313*
	Sig. (bilateral)	0.711	0.000	0.001	0.442	0.009	0.018	0.000		0.027
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
SenNeg_ discapacidad	Correlación de Pearson	0.102	.768**	.722**	.504**	.525**	.623**	.546**	.313*	1
	Sig. (bilateral)	0.483	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.027	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 30
Correlaciones de barreras interpersonales

		Obligación_ moral	Acom_ obligación	Falta_ empatía	Dificultad_ socializar	Def_ comunicación	Sub_rolsocial	Falta_ apoyosocial	Rechazo_ apoyosocial
Obligación_ moral	Correlación de Pearson	1	-0.001	.283*	0.195	.332*	0.190	0.086	-.294*
	Sig. (bilateral)		0.994	0.047	0.175	0.018	0.185	0.552	0.038
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Acom_ obligación	Correlación de Pearson	-0.001	1	.429**	.411**	.593**	.633**	.377**	-0.197
	Sig. (bilateral)	0.994		0.002	0.003	0.000	0.000	0.007	0.170
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Falta_ empatía	Correlación de Pearson	.283*	.429**	1	.407**	.640**	.526**	.470**	-.304*
	Sig. (bilateral)	0.047	0.002		0.003	0.000	0.000	0.001	0.032
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Dificultad_ socializar	Correlación de Pearson	0.195	.411**	.407**	1	.448**	.478**	0.177	-0.234
	Sig. (bilateral)	0.175	0.003	0.003		0.001	0.000	0.218	0.102
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Def_ comunicación	Correlación de Pearson	.332*	.593**	.640**	.448**	1	.586**	.487**	-0.140
	Sig. (bilateral)	0.018	0.000	0.000	0.001		0.000	0.000	0.331
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Sub_rolsocial	Correlación de Pearson	0.190	.633**	.526**	.478**	.586**	1	0.186	-.320*
	Sig. (bilateral)	0.185	0.000	0.000	0.000	0.000		0.195	0.024
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Falta_ apoyosocial	Correlación de Pearson	0.086	.377**	.470**	0.177	.487**	0.186	1	0.096
	Sig. (bilateral)	0.552	0.007	0.001	0.218	0.000	0.195		0.505
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Rechazo_ apoyosocial	Correlación de Pearson	-.294*	-0.197	-.304*	-0.234	-0.140	-.320*	0.096	1
	Sig. (bilateral)	0.038	0.170	0.032	0.102	0.331	0.024	0.505	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50

Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 31
Correlaciones de barreras estructurales

		Discriminación	Ingresos_ insuficientes	Costos_ altos	Falta_ información	Ignorancia_ necesidades	Personal_ incapacitado	Oferta_ inadecuada	Inseguridad	Barrera_ arq
Discriminación	Correlación de Pearson	1	.431**	.601**	.473**	.410**	.473**	.507**	.443**	0.168
	Sig. (bilateral)		0.002	0.000	0.001	0.003	0.001	0.000	0.001	0.242
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Ingresos_ insuficientes	Correlación de Pearson	.431**	1	.348*	0.138	0.111	0.225	0.210	.433**	.357*
	Sig. (bilateral)	0.002		0.013	0.338	0.444	0.116	0.143	0.002	0.011
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Costos_ altos	Correlación de Pearson	.601**	.348*	1	0.218	.400**	.455**	.575**	.290*	0.192
	Sig. (bilateral)	0.000	0.013		0.128	0.004	0.001	0.000	0.041	0.181
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Falta_ información	Correlación de Pearson	.473**	0.138	0.218	1	0.128	0.089	0.065	0.206	0.185
	Sig. (bilateral)	0.001	0.338	0.128		0.377	0.541	0.654	0.152	0.199
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Ignorancia_ necesidades	Correlación de Pearson	.410**	0.111	.400**	0.128	1	.917**	.716**	0.197	0.087
	Sig. (bilateral)	0.003	0.444	0.004	0.377		0.000	0.000	0.170	0.548
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Personal_ incapacitado	Correlación de Pearson	.473**	0.225	.455**	0.089	.917**	1	.730**	0.194	0.127
	Sig. (bilateral)	0.001	0.116	0.001	0.541	0.000		0.000	0.178	0.378
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Oferta_ inadecuada	Correlación de Pearson	.507**	0.210	.575**	0.065	.716**	.730**	1	0.198	0.114
	Sig. (bilateral)	0.000	0.143	0.000	0.654	0.000	0.000		0.168	0.432
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Inseguridad	Correlación de Pearson	.443**	.433**	.290*	0.206	0.197	0.194	0.198	1	0.211
	Sig. (bilateral)	0.001	0.002	0.041	0.152	0.170	0.178	0.168		0.141
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Barrera_ arq	Correlación de Pearson	0.168	.357*	0.192	0.185	0.087	0.127	0.114	0.211	1
	Sig. (bilateral)	0.242	0.011	0.181	0.199	0.548	0.378	0.432	0.141	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 32*Correlaciones de barreras intrapersonales e interpersonales*

		Obligación_ moral	Acom_ obligación	Falta_ empatía	Dificultad_ socializar	Def_ comunicación	Sub_ rolsocial	Falta_ apoyosocial	Rechazo_ apoyosocial
Sentimiento_ desamparo	Correlación de Pearson	0.007	-0.040	0.229	0.143	-0.028	0.185	-0.230	-0.265
	Sig. (bilateral)	0.964	0.780	0.110	0.321	0.847	0.198	0.109	0.063
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Invalidez	Correlación de Pearson	0.066	.615**	.384**	.433**	.334*	.613**	0.139	-.331*
	Sig. (bilateral)	0.649	0.000	0.006	0.002	0.018	0.000	0.336	0.019
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
SenNeg_ discapacidad	Correlación de Pearson	0.144	.582**	.299*	.305*	.352*	.726**	0.101	-.342*
	Sig. (bilateral)	0.319	0.000	0.035	0.031	0.012	0.000	0.486	0.015
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
PerNeg_ vejez	Correlación de Pearson	0.023	.534**	0.216	.400**	0.254	.566**	-0.026	-0.238
	Sig. (bilateral)	0.873	0.000	0.133	0.004	0.075	0.000	0.858	0.096
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Miedo_ Soledad	Correlación de Pearson	0.205	0.069	0.091	-0.048	0.060	.315*	-0.232	-.460**
	Sig. (bilateral)	0.154	0.635	0.530	0.743	0.680	0.026	0.106	0.001
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Compartir_ otros	Correlación de Pearson	0.266	0.205	0.246	0.058	0.195	.310*	0.163	-.386**
	Sig. (bilateral)	0.062	0.153	0.085	0.690	0.174	0.028	0.258	0.006
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Miedo_ accidentes	Correlación de Pearson	0.223	.446**	.386**	.408**	.474**	.566**	0.175	-.351*
	Sig. (bilateral)	0.119	0.001	0.006	0.003	0.001	0.000	0.225	0.012
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Sentimiento_ dependencia	Correlación de Pearson	.419**	.315*	.285*	.308*	.347*	.409**	0.013	-.385**
	Sig. (bilateral)	0.002	0.026	0.045	0.030	0.013	0.003	0.927	0.006
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
Falta_ autonomía	Correlación de Pearson	0.193	.328*	.410**	.377**	.367**	.329*	0.184	-0.262
	Sig. (bilateral)	0.180	0.020	0.003	0.007	0.009	0.020	0.201	0.066
	N	50	50	50	50	50	50	50	50

Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 33
Correlaciones de barreras interpersonales y estructurales

		Discriminación	Ingresos_ insuficientes	Costos_altos	Falta_ información	Ignorancia_ necesidades	Personal_ incapacitado	Oferta_ inadecuada	Inseguridad	Barrera_arq
Obligación_ moral	Correlación de Pearson	.331*	0.121	0.199	0.060	0.141	0.130	.340*	-0.078	-0.060
	Sig. (bilateral)	0.019	0.402	0.165	0.677	0.330	0.368	0.016	0.588	0.680
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Acom_ obligación	Correlación de Pearson	.499**	.344*	0.247	0.160	.327*	.335*	.356*	.603**	0.195
	Sig. (bilateral)	0.000	0.014	0.083	0.268	0.020	0.018	0.011	0.000	0.176
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Falta_ empatía	Correlación de Pearson	.605**	0.170	.480**	.344*	.572**	.510**	.597**	.339*	0.080
	Sig. (bilateral)	0.000	0.238	0.000	0.015	0.000	0.000	0.000	0.016	0.579
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Dificultad_ socializar	Correlación de Pearson	.328*	0.169	.296*	.320*	0.207	0.138	0.204	.539**	-0.008
	Sig. (bilateral)	0.020	0.241	0.037	0.023	0.149	0.339	0.156	0.000	0.956
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Def_ comunicación	Correlación de Pearson	.528**	0.179	0.178	.298*	.418**	.431**	.351*	.355*	0.041
	Sig. (bilateral)	0.000	0.214	0.217	0.035	0.003	0.002	0.012	0.011	0.779
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Sub_rolsocial	Correlación de Pearson	.771**	.377**	.370**	.405**	.353*	.363**	.360*	.600**	0.189
	Sig. (bilateral)	0.000	0.007	0.008	0.004	0.012	0.010	0.010	0.000	0.188
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Falta_ apoyosocial	Correlación de Pearson	0.224	-0.217	0.052	0.098	.419**	.306*	.295*	0.141	-0.106
	Sig. (bilateral)	0.118	0.131	0.718	0.496	0.002	0.031	0.038	0.330	0.465
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Rechazo_ apoyosocial	Correlación de Pearson	-.406**	-0.247	-.363**	-.425**	-0.182	-0.077	-.359*	-.340*	-0.068
	Sig. (bilateral)	0.003	0.083	0.010	0.002	0.205	0.595	0.010	0.016	0.638
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50

Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

(Elaboración propia, 2021).

Tabla 34*Correlaciones de barreras intrapersonales y estructurales*

		Sentimiento_ desamparo	Invalidez	SenNeg_ discapacidad	PerNeg_ vejez	Miedo_ Soledad	Compartir_ otros	Miedo_ accidentes	Sentimiento_ dependencia	Falta_ autonomía
Discriminación	Correlación de Pearson	.290*	.443**	.547**	.392**	.313*	.364**	.528**	.412**	.420**
	Sig. (bilateral)	0.041	0.001	0.000	0.005	0.027	0.009	0.000	0.003	0.002
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Ingresos_insuficientes	Correlación de Pearson	0.049	.431**	.357*	.480**	0.235	0.227	.391**	0.268	.418**
	Sig. (bilateral)	0.735	0.002	0.011	0.000	0.101	0.113	0.005	0.060	0.002
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Costos_altos	Correlación de Pearson	.309*	0.204	0.242	.306*	0.161	0.181	0.246	0.228	.279*
	Sig. (bilateral)	0.029	0.156	0.090	0.031	0.265	0.208	0.086	0.111	0.050
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Falta_información	Correlación de Pearson	.353*	.418**	.408**	.372**	.322*	0.239	.359*	.320*	.499**
	Sig. (bilateral)	0.012	0.003	0.003	0.008	0.023	0.095	0.010	0.024	0.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Ignorancia_necesidades	Correlación de Pearson	0.201	0.192	0.185	0.093	0.011	0.170	.316*	0.124	0.187
	Sig. (bilateral)	0.161	0.181	0.197	0.519	0.941	0.237	0.025	0.392	0.194
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Personal_incapacitado	Correlación de Pearson	0.215	0.177	0.161	0.124	0.061	0.145	.370**	0.083	0.219
	Sig. (bilateral)	0.133	0.220	0.265	0.390	0.673	0.316	0.008	0.566	0.126
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Oferta_inadecuada	Correlación de Pearson	.286*	.297*	0.212	0.192	0.271	.411**	.381**	.292*	0.251
	Sig. (bilateral)	0.044	0.036	0.140	0.182	0.057	0.003	0.006	0.040	0.079
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Inseguridad	Correlación de Pearson	0.095	.694**	.576**	.673**	0.258	.383**	.631**	.373**	.433**
	Sig. (bilateral)	0.510	0.000	0.000	0.000	0.070	0.006	0.000	0.008	0.002
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Barrera_arq	Correlación de Pearson	0.193	0.256	.431**	.327*	0.275	0.268	.413**	0.079	0.168
	Sig. (bilateral)	0.178	0.073	0.002	0.020	0.054	0.059	0.003	0.588	0.242
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50

Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

(Elaboración propia, 2021).

CUESTIONARIO

Turismo para adultos mayores

Estamos realizando una investigación sobre turismo para las personas adultas mayores (60 años en adelante) en México, la finalidad de ésta es conocer los diferentes obstáculos con los que se pueden encontrar que no les permiten viajar, para posteriormente proponer mejoras para facilitar el acceso de los adultos mayores de nuestro país a las actividades turísticas y contribuir a mejorar su calidad de vida.

Por esto, es muy importante su apoyo para conocer la realidad que viven los adultos mayores mexicanos en torno a los viajes.

Agradecemos de antemano su colaboración por compartirnos sus experiencias y sentir, son de gran valor para nosotros.

Es importante mencionar que sus respuestas serán totalmente anónimas.

Instrucciones

Por favor responda todas las preguntas. Si no está seguro de qué respuesta dar a alguna, elija la que se adecúe más a su sentir. Tenga en cuenta sus estándares, esperanzas, placeres y preocupaciones.

Para cada una de las preguntas deberá seleccionar una de las opciones encerrando el número correspondiente a su respuesta; a menos que se le indique que seleccione más de una.

Parte I. Actitud hacia los viajes

La finalidad de este apartado es conocer su relación con los viajes. Seleccione la opción de respuesta más adecuada a su caso.

1. ¿A usted le gusta viajar?
 Nada / Poco / Regular / Bastante / Demasiado
2. Considerando su situación actual ¿le gustaría continuar viajando?
 Sí / No / No estoy seguro(a)
3. De las siguientes etapas de su vida ¿podría indicarnos qué tanto ha viajado?
 De los 18 a los 35 años: Nada / Poco / Regular / Bastante / Demasiado
 De los 36 a los 59 años: Nada / Poco / Regular / Bastante / Demasiado
 A partir de los 60 años: Nada / Poco / Regular / Bastante / Demasiado

4. Ahora, con respecto a los destinos y frecuencia de sus viajes nos gustaría saber. ¿Cuándo viaja usted más?
- En temporada baja / En vacaciones / Ambas / No viajo
5. Si pudiera viajar ahora ¿a dónde le gustaría ir?
- A un destino dentro de mi estado / A un destino dentro del país / A un destino internacional
6. ¿Qué tipo de destino prefiere?
- Playa / Montaña / Campo / Grandes ciudades / Ciudades con patrimonio cultural / Pueblos Mágicos / Otros _____
7. ¿Dónde viaja con mayor frecuencia?
8. Playa / Montaña / Campo / Grandes ciudades / Ciudades con patrimonio cultural / Pueblos Mágicos / Otros _____
9. ¿Cuál de los siguientes destinos tiene mayor accesibilidad física para usted?
- Playa / Montaña / Campo / Grandes ciudades / Ciudades con patrimonio cultural / Pueblos Mágicos / Otros _____
10. ¿Cuál sería la duración ideal de un viaje para usted? Intente pensar en el número de noches que le gustaría pasar en otro lugar.
- Ninguna / 1 a 2 noches / 3 a 4 noches / 5 a 6 noches / 7 o más noches

De la siguiente lista, califique del 1 al 5 los elementos que considera más importantes para realizar un viaje. Tomando en cuenta que 1 sería lo menos importante y 5 lo más importante.

11. Acompañamiento de una persona durante todo el viaje.

1 2 3 4 5

Nada importante

Muy importante

12. Presencia de personal médico.

1 2 3 4 5

Nada importante

Muy importante

13. Destinos con accesibilidad física.

1 2 3 4 5

Nada importante

Muy importante

Parte II. Limitaciones personales y con la familia

En esta sección, usted encontrará una serie de afirmaciones acerca de cómo se siente física, social y emocionalmente para realizar actividades de esparcimiento, por lo que le pedimos indique su nivel de conformidad con las mismas.

14. Me siento con libertad de tomar la decisión de viajar.

Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

15. Yo creo que a mi edad ya no se debe viajar.

Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

16. Mi edad provoca que me canse mucho y por eso no viajo.

Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

17. No puedo viajar porque las condiciones de mi cuerpo me lo impiden.

Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

18. Mis limitaciones físicas me impiden hacer lo que me gusta.

Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

19. Me da miedo viajar solo(a).

Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

20. Necesito de asistencia durante el viaje porque no puedo hacerlo solo(a).

Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

21. Lo más interesante de viajar es conocer otras personas.

Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

22. Ante un viaje que he decidido hacer, necesito de la compañía de alguien para disfrutarlo.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

23. Me cuesta trabajo relacionarme con desconocidos.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

24. Solo viajo acompañado(a) de familiares o conocidos.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

25. No viajo porque me da miedo tener algún accidente durante un viaje.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

26. Viajar me genera inseguridad.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

27. Recibo siempre ayuda de mi familia para realizar viajes (acompañamiento, motivación, dinero, etc.)

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

28. Mi familia no quiere que viaje porque tengo limitaciones físicas.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

29. Mi familia me motiva y se muestra empática cuando quiero realizar un viaje.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

30. Mi familia me comparte información o me asesora cuando quiero realizar un viaje.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

31. Mi familia me asiste o me apoya con recursos materiales y/o económicos para realizar un viaje.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

32. Mi familia siempre me considera para realizar un viaje juntos.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

33. No necesito de la ayuda de mi familia para realizar un viaje porque puedo hacerlo solo(a).

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

34. No necesito que mi familia me comparta información de viajes porque puedo hacerlo solo(a).

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

35. Mi familia me invita a los viajes por obligación, no porque quieran ir conmigo.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

36. No necesito asistencia o apoyo de recursos materiales y/o económicos para realizar un viaje.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

37. No puedo viajar porque alguien en mi familia necesita de mi cuidado.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

38. Si decido viajar mi(s) acompañante(s) van obligados y no por gusto.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

39. Si decido viajar mi(s) mascota(s) no tendrían alguien que la(s) cuide.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

40. Mi familia comprende las circunstancias que vivo como adulto mayor.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

41. Mi familia comprende cada una de mis emociones.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

42. Cuando expreso lo que necesito (salud, atención, gustos) para realizar un viaje sin problemas ni preocupaciones mi familia lo comprende.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

43. Si propongo un viaje o actividades durante éste, mi familia lo toma en cuenta.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

44. En mi familia no me dejan salir porque creen que a mi edad ya no se puede viajar.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

45. Me he sentido menospreciado por mi familia porque creen que soy muy viejo(a).

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

46. Mi familia me comparte información turística.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

47. No viajo para evitar los problemas que me puedo encontrar.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

Parte III. Su experiencia con los servicios turísticos

48. Como adulto mayor considero que recibo un trato positivo por parte de los demás.
 Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
49. Las personas que brindan el servicio de turismo conocen y están dispuestas a atender mis necesidades.
 Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
50. Las personas de los servicios turísticos me brindan siempre una atención oportuna y adecuada.
51. Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
52. Las ofertas turísticas actuales satisfacen las necesidades de los adultos mayores.
 Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
53. Las actividades turísticas actuales ofrecen un acompañamiento adecuado a las necesidades de los adultos mayores.
 Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
54. Cualquier viaje a mi edad significa realizar un gasto extraordinario.
 Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
55. Los precios de los servicios para personas con limitaciones físicas son excesivamente caros.
 Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
56. Percibo algún tipo de ayuda de instituciones gubernamentales para realizar viajes (descuentos, tours especializados, información, etc.)
 Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
57. Al querer realizar actividades de turismo me he sentido menospreciado por ser viejo(a).
 Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
58. Me han negado un servicio turístico por presentar alguna limitación física.

- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
59. Me han negado un servicio turístico por ser adulto mayor.
- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
60. Me han tratado mal en un sitio de turismo porque creen que soy muy viejo(a).
- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
61. La tecnología (acceso a internet, dispositivos inalámbricos, tarjetas electrónicas, audioguías) en los servicios turísticos me parece muy fácil de utilizar.
- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
62. Para conocer acerca de un destino o para preparar mi viaje investigo en internet o utilizo aplicaciones móviles.
- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
63. No soy consciente de, o no sé cómo encontrar información adecuada para preparar un viaje (destino, rutas, transporte, hotel, actividades).
- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo
64. Para elegir un destino, me cercioro de que sea seguro.
- Totalmente de acuerdo / De acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / En desacuerdo/
 Totalmente en desacuerdo

Parte IV. Acerca de usted

Por último, nos gustaría conocer un poco sobre usted. Le reiteramos que el objetivo de este ejercicio es facilitar el acceso de los adultos mayores a los servicios de turismo y que su colaboración es de suma importancia. Asimismo, le recordamos que sus respuestas son totalmente anónimas y servirán para nutrir la investigación que estamos realizando.

65. Indique por favor su género
- Mujer / Hombre

66. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?
60-64 / 65-69 / 70-74 / 75-79 / 80-84 / 85 o más
67. Actualmente, usted está:
Casado(a) / Soltero(a) / Divorciado(a) / Separado(a) / Viudo(a)
68. Actualmente usted vive:
Solo(a) / Con su pareja / Con sus hijos / Otro: _____
69. ¿Cuántos miembros conforman su núcleo familiar?
1 miembro / 2 miembros / 3 miembros / 4 miembros / 5 miembros / 6 o más miembros
70. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios que ha finalizado?
No fui a la escuela / Preescolar / Primaria / Secundaria / Preparatoria / Universidad o carrera técnica / Posgrado
71. ¿Cuál es su situación laboral?
Asalariado tiempo completo / Asalariado tiempo parcial / Autónomo / Labores del hogar / Pensionado(a) / Desempleado
72. Los ingresos que recibe los obtiene de:
Remuneración por su trabajo / Pensión / Apoyo de familiares
73. Los ingresos que recibe suman al mes:
Igual o menor a 3,000 pesos / Entre 3,001 - 5,000 pesos / Entre 5,001 - 7,000 pesos / Entre 7,001 - 9,000 pesos / Entre 9,001 - 11,000 pesos / Más de 11,000 pesos
74. Usted considera que su salud es:
Muy buena / Buena / Regular / Mala / Muy mala
75. ¿Considera que tiene algún problema de salud para realizar sus actividades diarias?
Sí / No
76. En caso de que su respuesta haya sido afirmativa, nos podría indicar a qué tipo de limitación corresponde:
Visión/ Oído/ Movilidad / Cognitiva/ No aplica
77. Podría indicar ¿en qué grado le impide esa limitación realizar un viaje?
Nada / Poco / Regular / Mucho / Totalmente / No aplica
78. Finalmente, nos gustaría conocer sobre su estado de ánimo actual ¿podría indicarnos cómo se ha sentido usted esta última semana?
Nada feliz / Poco feliz/ Más o menos feliz / Muy feliz / Totalmente feliz

¡Hemos terminado!

Agradecemos ampliamente su colaboración para responder esta encuesta, le reiteramos que sus respuestas contribuirán a los objetivos de la investigación y a proponer mejoras en el turismo enfocadas en los adultos mayores, asimismo le recalcamos el anonimato de su participación.

Muchas gracias.