Una de las aplicaciones de la investigación cualitativa es la de escuchar la voz de aquellos grupos poblacionales que pocas veces son tomados en cuenta. Dos de éstos son los ubicados en el periodo de niñez y juventud. Son poblaciones a las cuales se dirigen los programas educativos en salud física y mental, pero pocas veces se consideran sus necesidades expresadas por su voz propia.

Por ello el objetivo de la presente obra fue reunir diversas experiencias de investigación con enfoque metodológico cualitativo, producidas a nivel nacional e internacional en los últimos años, con poblaciones de niños y jóvenes en el área de ciencias de la salud y de la educación. La finalidad es aportar elementos para la implementación y actualización de los programas educativos.

Universidad de Guadalajara
Centro Universitario de Ciencias de la Salud

Estudios de niñez y juventud desde la perspectiva metodológica cualitativa Torres López y Salazar Estrada (coords.)

Estudios de niñez y juventud
desde la perspectiva metodológica cualitativa

Teresa Margarita Torres López y José Guadalupe Salazar Estrada
(coordinadores)

Estudios de niñez y juventud desde la perspectiva metodológica cualitativa

TERESA MARGARITA TORRES LÓPEZ
JOSÉ GUADALUPE SALAZAR ESTRADA
(*Coordinadores*)

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de Ciencias de la Salud

Primera edición, 2010

© D.R. 2010, Universidad de Guadalajara
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Sierra Mojada 950, Puerta 7, Edificio A,
Colonia Independencia

ISBN: 978-970-27-2001-0

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Contenido

Introducción 9

I. Poblaciones vulnerables

La prostitución como un trabajo: la mirada de mujeres adolescentes . . 15
Dina G. Díaz Espinoza

Violencia escolar: aproximaciones al maltrato entre iguales en tres escuelas de educación media básica de la Zona Metropolitana de Guadalajara 35
Isabel de la A. Valadez Figueroa, Laura Ernestina Barragán Ledesma y Vania Vargas Valadez

Trato de relacionarme pero no puedo y los otros dicen que no quiero: diagnóstico de habilidades sociales a un grupo de menores de la calle . . 59
Jazmín A. Munguía Cortés, Luz Elena Ramírez Flores y Teresa Margarita Torres López

II. Dominios culturales de los jóvenes

Concepciones culturales de esbeltez en las adolescentes de Guadalajara, Jalisco. 95
Berenice López Coutiño, Teresa Margarita Torres López y Claudia Unikel Santoncini

Tres visiones de adolescentes latinoamericanos en torno al VIH/SIDA: México, Bolivia y Chile. 113
Teresa Margarita Torres López, Carolina Reynaldos Quinteros y Aldo Favio Lozano González

III. Identidad y adolescencia

Adolescencia y migración en la construcción de la identidad social . . . 137
Verónica Adriana Barrios Villalobos, Teresa Margarita Torres López y Maura Torres Valdovinos

Experiencia *punk* durante la adolescencia: la identidad social y el papel de medios alternativos de comunicación 155
Teresa Margarita Torres López, Francisco Chong Villarreal y Horacio Espinoza Zepeda

IV. Una mirada hacia la salud

Hermanos y hermanas de niños y niñas con discapacidad intelectual. Una intervención grupal 175
María Teresa Muñoz Quezada

La calidad de vida desde la perspectiva de estudiantes de psicología en México 197
José Guadalupe Salazar Estrada, Teresa Margarita Torres López y Eva Zúñiga Núñez

Perspectiva de los jóvenes sobre el no consumo de drogas: una visión sana 219
Rubén Soltero Avelar, Teresa Margarita Torres López y Silvia Valencia Abundiz

Acerca de los autores 235

Introducción

Una de las aplicaciones de la investigación cualitativa es la de escuchar la voz de aquellos grupos poblacionales que pocas veces son tomados en cuenta. Dos de éstos son los ubicados en el periodo de niñez y juventud. Son poblaciones a las cuales se dirigen los programas educativos en salud física y mental, pero pocas veces se consideran sus necesidades expresadas por su voz propia.

Por ello el objetivo de la presente obra fue reunir diversas experiencias de investigación con enfoque metodológico cualitativo, producidas a nivel nacional e internacional en los últimos años, con poblaciones de niños y jóvenes en el área de ciencias de la salud y de la educación. La finalidad es aportar elementos para la implementación y actualización de los programas educativos.

El primer apartado de este libro se enfocó hacia trabajos desarrollados con poblaciones vulnerables de niños y niñas, en su proceso de transición hacia la adolescencia. Fase más mental y social que cronológica, ya que sus experiencias tempranas de vida las han llevado a enfrentar la violencia, la vida en la calle e incluso el sexo comercial.

Sobre este último tema, Dina Díaz presenta una visión original sobre la prostitución de mujeres menores de edad como una forma de trabajo. Su abordaje ha generado polémica al resaltar la perspectiva de las jovencitas como seres humanos reflexivos sobre su condición social. Isabel Valadez, Laura Barragán y Vania Vargas presentan su trabajo sobre violencia en las escuelas, un problema que cada vez es más reconocido en el ámbito escolar. Dichas autoras otorgan la voz a los diferentes actores participantes en ello: alumnos, alumnas, padres de familia, docentes y otros miembros del personal de las escuelas. Por su parte, Jazmín Munguía, Luz Ramírez y Teresa Torres desarrollaron un interesante acercamiento a los niños de la calle con la triangulación de perspectivas metodológicas cuantitativas y cualitativas. El título de di-

cho trabajo es el reflejo de la voz interior de este grupo de menores de la calle que se manifiesta para ser escuchado por nosotros.

El segundo apartado versa sobre los dominios culturales que en la actualidad despiertan el interés de los jóvenes. Berenice López, Teresa Torres y Claudia Unikel estudiaron la forma en que las mujeres adolescentes conciben la esbeltez. En ello se reflejan los modelos ideales de belleza en la actualidad, así como también la comprensión de algunas de las causas de los trastornos alimentarios y sus consecuentes daños a la salud. En el caso de Teresa Torres, Carolina Reynaldos y Aldo Lozano presentan tres visiones de adolescentes latinoamericanos sobre el VIH/SIDA: México, Bolivia y Chile. Perspectivas que coinciden en relacionar dicho padecimiento con la muerte y con el rechazo social, con lo cual se refleja la influencia que los medios masivos de comunicación han tenido en el desarrollo de esta concepción.

El tercer apartado se integra con dos trabajos que abordan la temática del desarrollo de la identidad social en población adolescente. Verónica Barrios, Teresa Torres y Maura Torres estudiaron a jóvenes con experiencia migratoria habitantes de un poblado de la zona sur del estado de Jalisco. Por su parte, Teresa Torres, Francisco Chong y Horacio Espinoza consideraron para su estudio dos casos de chicos urbanos que participaron en el movimiento *punk* durante la adolescencia. Ambos estudios destacaron el punto de vista de los participantes sobre cómo dichas experiencias (migratoria y participación en un grupo de contracultura) influyeron en la construcción de su identidad personal y social, como producto de los procesos interactivos que tuvieron con los otros.

El cuarto apartado se enfoca hacia una visión positiva de la salud desde la perspectiva de diferentes poblaciones. Teresa Muñoz realizó una intervención educativa con hermanos y hermanas de niños y niñas con discapacidad intelectual. Su trabajo comprobó la importancia de involucrar a los miembros de la familia en el proceso de integración social de los infantes con capacidades diferentes. José Salazar, Teresa Torres y Eva Zúñiga presentan los resultados de una investigación sobre el concepto de calidad de vida de estudiantes de psicología. Los elementos espirituales y de salud mental fueron señalados como parte sustancial de dicho concepto. Finalmente, Rubén Soltero, Teresa Torres y Silvia Valencia desarrollaron un estudio con adolescentes no consumidores de drogas. Destacaron los componentes del desarrollo sano en sus vidas como un elemento protector para evitar el consumo de drogas.

Agradezco el esfuerzo realizado por el equipo de apoyo de la línea de investigación de Antropología de la Salud del Cuerpo Académico de Salud Mental de grupos Poblacionales del Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, en especial del trabajo responsable y creativo de las psicólogas Jazmín Munguía y Andrea Araiza.

Teresa Margarita Torres López

I
Poblaciones vulnerables

La prostitución como un trabajo: la mirada de mujeres adolescentes

Dina G. Díaz Espinoza

Introducción

Numerosas instituciones a escala mundial han reconocido la prostitución infantil como un fenómeno de explotación sexual y hacen esfuerzos por eliminarla. Este tema ha sido abordado en una abultada bibliografía desde diferentes perspectivas y teorías: la industria o mercado del sexo, el turismo y la migración con fines de mercadeo sexual, la explotación y la victimización, el que prostituye y el que es prostituido, el placer y apetito sexuales, la pobreza, la diversidad sexual y liberación del propio cuerpo, el feminismo liberal y radical, así como las desviaciones mencionadas por corrientes del psicoanálisis.

La prostitución es una manifestación social que involucra no sólo a un sector, sino a la sociedad en general por su complejidad y la implicación multifactorial que tiene.

En este estudio se tratan las vivencias de adolescentes mujeres en el inicio de la prostitución como un trabajo. Su construcción teórica se fundamenta en la información que a través de la palabra y el diálogo fue construida en los datos; contiene antecedentes teóricos y empíricos de investigadores de diferentes partes del mundo, así como los referidos en acuerdos y compromisos internacionales que los Estados parte han tomado para la protección de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes a través de las comisiones de vigilancia en las que se menciona a la investigación científica como una de las estrategias y como una herramienta más para aproximarnos al saber desde diferentes miradas

sobre este complejo fenómeno de la prostitución que daña tanto a la niñez del mundo.

Este trabajo es producto de la observación y de la inquietud personal y profesional para utilizar la investigación cualitativa como una herramienta más en la búsqueda de un acercamiento más humano a través del diálogo entre actores e investigador, que nos dirija a la reflexión y entendimiento de la realidad para una mejor programación y planeación de soluciones dentro de la salud pública sobre estos tipos de poblaciones que implican a la adolescencia, familia, afecto, sexo, industria, salud, educación, asistencia social, seguridad y economía.

En las culturas romana y griega niños y adolescentes eran contratados para trabajar como esclavos en el servicio personal, sexual y doméstico en casas de los potentados a cambio de alimentación, dinero y protección. La modalidad y frecuencia de la prostitución infantil varían en los diferentes espacios geográficos y en el tiempo a través de la historia (Weisberg, 1985).

A partir de la década de 1970, la prostitución infantil es vista con un gran interés como objeto de indagación. El decenio de 1990 se identifica como la década de la infancia porque los temas que afectan a la niñez dejaron de ser invisibles (rasgo que los caracterizaba); fue entonces que las organizaciones e instituciones reconocieron la prostitución infantil como un problema social y fue nombrada como crimen contra la humanidad. La prostitución infantil queda incluida en el convenio 182 de la Organización Internacional del Trabajo como el peor de los trabajos para los niños (OIT, 1999).

Diversas reuniones enfatizan el problema en el mismo sentido. En el Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos del Niño, la prostitución infantil es entendida como la utilización de niñas y niños en actividades sexuales a cambio de remuneración o cualquier otra forma de retribución. La Convención es un instrumento jurídico básico en contra de la explotación sexual de niños y fue aprobada en l989, ratificada por 187 Estados (Azaola, 2003).

El primer congreso contra la explotación sexual comercial en niños se realizó en Estocolmo (1996), auspiciado por el gobierno de Suecia, la UNICEF y ECPAT. Se reunieron 122 gobiernos, entre ellos 22 de América Latina, para la coordinación, cooperación, prevención, protección, recuperación, reintegración y participación de los niños y las niñas ligados a la prostitución infantil.

Cinco años después de Estocolmo, el gobierno de Japón junto con la UNICEF, ECPAT y la participación de 134 gobiernos, llevó a cabo un congreso en Yokohama (2001) en el que se llamó la atención sobre otras formas de violencia hacia los niños como la mutilación genital femenina o el embarazo precoz, sobre el combate a la demanda de prostitución —no sólo a la oferta de la misma— y sobre la importancia de la educación sexual como prevención del problema de prostitución en niños, niñas y adolescentes.

Diversas estimaciones, de acuerdo a la UNICEF (2004), hablan de millones de niños que en el mundo se encuentran realizando esta actividad; en México, aproximadamente ocho millones de menores de catorce años dependen del subempleo, trabajan sin ninguna protección, y otros miles de niños están involucrados en la prostitución infantil y el turismo sexual.

El incremento de niños y adolescentes que ejercen la prostitución en todo el mundo es alarmante, según lo señalan distintos organismos y movimientos nacionales e internacionales, además de diversos actores sociales interesados no sólo en su estudio sino también en el combate del mismo. En este sentido, entre los fenómenos que afectan a la niñez, hoy día, está el de la prostitución, que en sí mismo lo hace digno de indagación.

La finalidad de este estudio fue la de indagar el fenómeno de la prostitución como un trabajo, particularmente sobre la trayectoria de la prostitución en mujeres cuando se encuentran en sus fases iniciales, es decir, cuando son niñas o adolescentes y cómo es que ejercen la prostitución entendida como una actividad económica o trabajo remunerado; entender el ejercicio de la prostitución en sus etapas iniciales y profundizar en la etapa de la adolescencia las vivencias, riesgos, escalafón, redes, y estrategias para enfrentar a diario los problemas que viven.

Lo más importante fue ver lo que sucede cuando las adolescentes están en pleno ejercicio de la prostitución y entender este ejercicio como un trabajo, pero desde el punto de vista de las adolescentes, y su combinación con otras actividades laborales y estudiantiles, y en qué condiciones laborales se da esta prostitución en términos de trabajo. Además del interés de entender a la prostitución como trabajo, también se pretendió estudiarla desde una perspectiva que evitara la imposición de la mirada del investigador, que fuera más la mirada de quienes están inmersos en el mundo de la prostitución y tener una aproximación de respuesta al cuestionamiento: ¿en qué consiste el trabajo de la prostitu-

ción en el caso de mujeres adolescentes, cómo hacen para sobrellevar los riesgos y problemas que a diario enfrentan?

Se exponen diferentes posturas teóricas desde las corrientes feministas, el mercado del sexo, la industria del sexo y estudios empíricos en adultas hasta la prostitución infantil en Australia, Asia, Europa, África y América.

Metodología

Estudio cualitativo del mundo laboral en la prostitución en adolescentes mujeres en una ciudad media de las costas del Pacífico de México, que inició en el año 2004 y cerró en 2007.

Se realizó un muestreo teórico con detección de informantes a través de bola de nieve y del oportunista. La recolección de la información fue mediante la realización de 66 entrevistas abiertas y muy intensas cara a cara, vía Internet, y telefónicas; las entrevistas se realizaron en playas, parques, centros deportivos, centros botaneros, antros y ferias del lugar; hubo entrevistas individuales y formación de grupos naturales.

También se hizo recolección a través de observación participante con apoyo en el diario de campo para la toma de notas descriptivas, metodológicas y analíticas en compañías al *reventón* con ocho mujeres entre los 11 y los 17 años de edad que ejercen la prostitución; además ocho personajes de la comunidad e instituciones y siete familiares de las adolescentes.

Las historias fueron captadas en grabaciones digitales y transcripciones a programa Word con una duración aproximada de 720 horas; también se utilizó el programa Excel en la elaboración de matrices; para la clasificación de códigos y categorización se apoyó en el programa para análisis cualitativo Atlas-ti.

Se hizo análisis de contenido a través de teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002). El análisis inició desde la incorporación al campo a la par de la recolección, con la conceptualización y agrupación de los mismos a través del programa Atlas-ti; siguiendo la codificación abierta; clasificación de codificación previa manualmente para facilitar el desarrollo comparativo de los mismos; en el encuentro de similitudes y diferencias hubo continuidad axial entre las categorías y subcategorías cuyo ordenamiento facilitó el programa Excel, previo formulario de matrices primarias en categorías y códigos construidos y otros de surgi-

miento *in vivo* con la conceptualización de los participantes, el análisis emergió en los datos.

Diversos acontecimientos limitaron el estudio como cateos o detenciones policiacas a extranjeros durante el trabajo de campo, los que prolongaron la estancia a través de treguas para evitar riesgos a participantes y al investigador. Lo anterior propició cambios y estrategias metodológicas, itinerarios y logísticos.

Se utilizaron pseudónimos por respeto a la dignidad de la persona y la protección de las participantes: Margarita, Violeta, Jazmín, Narda, Rosa, Teresita, Azalea y Lilí.

Resultados

Las informantes principales fueron ocho mujeres adolescentes con una media de edad de 14 años, promedio de escolaridad de 7.5 años; el nivel económico familiar es bajo excepto en una de ellas que pertenece a la clase social acomodada; tres de ellas provienen de familias nucleares y las otras cinco de familias extensas; seis se caracterizan por abandono del padre y dos por la madre; hubo víctimas de violación y abuso sexual dentro del hogar; sus experiencias sexuales se iniciaron en la infancia y la adolescencia antes de el ejercicio de la prostitución, el cual combinan con otras actividades de trabajo y escuela.

Actividades laborales y la prostitución

Todas las adolescentes, excepto Lilí, se habían incorporado al mercado laboral con anterioridad a su ingreso en la prostitución; trabajaron como empleadas domésticas, meseras, recepcionistas, tortilleras, vendedoras de flores y recolectoras de frutos en el campo. Antes de ejercer la prostitución, Margarita, Violeta, Jazmín y Azalea se desempeñaron como meseras en centros botaneros de la región, empleadas domésticas y recolectoras de frutos. Teresita y Rosa trabajaron como recepcionistas en un cibercafé y Narda ha sido vendedora de flores, vendedora de tortillas, que ella misma fabrica en su casa, y empleada doméstica; actividades que aún continúan realizando. Lilí sólo estudia y en los periodos vacacionales, cuando visita a su prima Azalea, ejerce la prostitución.

Para estas adolescentes el ejercicio de la prostitución se ha constituido en un trabajo de medio tiempo ya que lo combinan con otras

actividades laborales y/o con estudios de primaria, secundaria y bachillerato. Este tipo de combinaciones de la prostitución con otros trabajos y la actividad escolar es reportado por Pedersen y Hegna (2002) en un trabajo realizado en Oslo en donde estudiantes de educación media combinan la actividad escolar con la prostitución; otro hallazgo es el de Tadesse y Hoot (2006) en niñas y adolescentes de escuelas primarias en Etiopía, quienes también combinan sus actividades escolares con la prostitución.

Lo más común entre ellas es el trabajo de meseras en centros botaneros o restaurantes familiares de mariscos a la orilla de la playa, trabajan durante los fines de semana o los días festivos. Las adolescentes que trabajan como empleadas domésticas son requeridas en casas privadas rentadas por extranjeros estadounidenses, canadienses, europeos o mexicanos, dueños de propiedades que son utilizadas como casas para descanso y esparcimiento; en los periodos vacacionales escolares de primavera, en la época de semana santa y pascua, en los meses de julio y agosto en verano, en diciembre y enero del invierno.

Cuando las adolescentes asisten a estas casas de recreo, lo hacen por varios días y son contratadas como empleadas domésticas de forma verbal, sin embargo ello implica que además de los servicios domésticos, deben participan en las fiestas que organizan sus patrones realizando bailes eróticos y manteniendo relaciones sexuales con los invitados.

Este tipo de contratación encubierta para la prostitución es un hallazgo reportado también por Schettini (2005): en el siglo XIX mujeres de las ciudades de Buenos Aires y Río de Janeiro eran sujetas al tráfico y comercio legal de esclavas blancas para servicios domésticos y sexuales; también reportan las prácticas, como un trabajo libre y de esclavitud, en las épocas moderna y postmoderna (en los siglos XX y XXI).

En estas ciudades, mujeres contratadas para servicios domésticos en el siglo XIX eran forzadas a prostituirse en la casa donde realizaban trabajo doméstico. También en Brasil se ha reportado cómo los turistas europeos, canadienses y norteamericanos sostienen esta práctica al contratar nativas del lugar para el servicio doméstico durante un periodo vacacional, que va de una semana a dos o tres meses, en el que se incluye el trabajo sexual (Piscitelli, 2003).

El trabajo de campo permitió observar que la mayoría de las adolescentes combinaban estos diferentes trabajos con sus estudios, a excepción de Jazmín, Narda y Margarita, quienes no estudiaban. La combinación laboral que realizaba Narda era la de trabajar como empleada

doméstica entre semana, los fines de semana se dedica a la venta de flores y ejercía la prostitución por las noches de los fines de semana. En cambio, la actividad de Jazmín y Margarita es de meseras los fines de semana, durante el día y por la noche ejercen la prostitución, entre semana ejercen la prostitución de forma independiente o contratadas en algún antro, en los períodos vacacionales laboran como empleadas domésticas y combinan el ejercicio de la prostitución en la casa donde están contratadas para el servicio doméstico. Violeta combina sus estudios, en la escuela abierta, con el ejercicio de prostitución en forma independiente o algunas veces contratada también por algún antro.

Azalea, Teresita y Rosa sólo se prostituyen los fines de semana en sus tiempos libres y continúan estudiando. Lilí sólo estudia, pero en los periodos de vacaciones escolares ejerce la prostitución. La combinación de estudios con la prostitución también son prácticas que se realizan en otras partes del mundo, por ejemplo: Pedersen y Hegna (2003), quienes estudiaron a la población estudiantil de entre 14 y 17 años en la ciudad Oslo de Noruega, reportan que las y los adolescentes habían vendido sexo en más de cinco ocasiones durante su tiempo libre, con lo cual no interrumpen sus estudios y ello les permite mantener en secreto este tipo de prácticas. La misma estrategia utilizaban las adolescentes de este estudio: ejercían la prostitución durante el tiempo de no escuela y manteniéndola también en secreto. Théodore (2004), en México, encontraron que jóvenes mexicanas, en su mayoría estudiantes, tienen intercambio de sexo por beneficios materiales o sociales y lo encubren como una relación de noviazgo. Argumentan que esto les permite no reconocer que mantuvieron relaciones sexuales fuera de un marco normativo, y por interés material, además de evitar ser estigmatizadas socialmente como unas "interesadas" o "rameras".

Escalafón al interior de la prostitución

Las adolescentes pasan por varias etapas en el ejercicio de la prostitución; cada una de estas etapas implica una posición y función diferente, es decir, el ejercicio de la prostitución se da a través de distintos servicios los cuales no ocupan el mismo estatus a su interior. Si se hiciera la analogía, obtendríamos la existencia de diferentes "puestos de trabajo" al interior de la prostitución, tal como describo a continuación.

Acompañante: ser una acompañante significa que la adolescente se inicia en la prostitución. Consiste en acompañar a una o dos adolescen-

tes con el fin de vigilar y alertar sobre algún percance o acontecimiento que implique riesgo, como son: pleitos entre clientes, ajustes de cuentas entre traficantes, redadas de policías y que durante el desarrollo de los acontecimientos puedan salir lastimadas. Esta es una actividad que se desempeña por la experiencia adquirida, ya que saben que entre los asistentes a un antro hay quienes "tienen cuentas pendientes" con la policía o con bandas de tráfico de drogas. La valoración de cuando hay un riesgo de este tipo deriva de detectar la presencia de alguna de estas personas, como explicó Jazmín:

> […] Te las hueles por que ya sea que ves a fulano y sus guaruras o a la policía que aparece y desaparece y dices estos que se traen y ¡zaz!, empieza la chifulcra [trifulca]

Quienes realizan la función de acompañantes la llevan a cabo durante los eventos en antros, en fiestas privadas o en espacios abiertos, como las playas y ferias de la región. La acompañante tiene la restricción de no tomar bebidas alcohólicas porque esto la distraería; puede platicar con amigos a la mesa o bailar con ellos pero sin dejar de cuidar a su compañera prostituta, como explicaba Violeta en un principio: "[…] yo no hago nada yo nomás acompaño a Margarita y la cuido pa' que no le vaya a pasar nada […]"

Cuando las adolescentes fungen como acompañantes el pago por este trabajo oscila entre 200 y 600 pesos, que corresponde a la tercera parte de las ganancias obtenidas por la adolescente prostituta en una jornada de trabajo. La cantidad puede variar ya que depende del pago de los clientes a la adolescente que se prostituye en ese día; sin embargo, también ocurre que, en algunas ocasiones, la acompañante no recibe ningún pago porque la acompañante no cobra su parte, esto debido a que en esos momentos no necesita de dinero para ningún gasto y ella así lo decide, como comentó Violeta:

> Ella me da de lo que saca, en veces la tercera parte; si ocupo; sino, no…ira cuando no ocupo nada, pos no le cobro a Margarita es de amigas, y yo sé que si ocupara aunque ni la acompañe, ella siempre me ayuda y me da dinero, como una vez que ocupé pa'l doctor me dio más que cuando la acompaño. Así es como trabajamos: veces cobramos y otras nomás nos divertimos [ríe] horita pué… ¿eda?

Los horarios de trabajo de la acompañante dependen de los horarios que defina la adolescente a la que va a cuidar, es decir, si la adoles-

cente que se prostituye decide que sea toda la noche, la acompañante se tendrá que quedar toda la noche y será hasta que la primera decida cuando se deben retirar. La acompañante le es leal hasta el final de la jornada de trabajo. Uno de los acuerdos es que siempre deben regresar juntas a sus casas o al lugar a donde decidan dormir después de la jornada de trabajo.

En una ocasión Margarita decidió salir de un antro a pasear con un cliente cuando su acompañante era Violeta y ésta se encontraba en el sanitario del antro. Cuando Violeta salió del sanitario, Margarita ya no se encontraba en la mesa en donde la había dejado Violeta, por lo que Violeta se alarmó y salió a la calle a buscarla.

Duró tres horas buscando a su amiga Margarita; cuando Violeta se detuvo, por un rato, en un centro comercial vio llegar una camioneta de la que bajo Margarita corriendo y sin un zapato, a lo que Violeta comentó:

> […] esta cabrona me ha sacado cada susto, cuando la acompaño siempre hace sus pendejadas de irse en camioneta. Y ya le he dicho que la pueden secuestrar o chingar onde nadie la ve. Yo siempre le digo que no se crea de los cabrones porque te llevan que a pasear y es pa' chingarte o si andan drogos o pedos pos hasta te pueden matar, por eso es que andamos juntas así nos cuidamos, ¿eda?

La acompañante es contratada por la adolescente a quien cuidará, subordinándose a las condiciones de pago y horario que dependen de la contratante.

Fichera: después de un tiempo de fungir como acompañante y cuando sucede alguno de los siguientes eventos es el momento en que pasan a ejercer como ficheras: a) sucede cuando sus amigas la felicitan porque las cuidó y las alertó adecuadamente del peligro inminente, b) las otras adolescentes prostitutas la animan a realizar otra actividad dentro de la prostitución, c) o cuando después de un mes a dos meses de estar en la misma rutina de vigilante se anima y decide, con el apoyo de las amigas, pasar a ejercer como fichera; como comentó Violeta:

> […] a veces no sabes ni por qué pero estás de ánimo y de valor y te decides, como cuando dices voy o no voy a un lugar o a hacer algo, de repente te entran como ganas pa' hacerlo y lo haces y dices hora voy a probar de'sto y ya o pa' desaburrirte de otras cosas o de lo que hacías antes, ¿eda?

Algunas adolescentes, como Violeta, después de ser acompañante de Margarita iniciaron apuestas con los clientes para probar su resistencia ante los diferentes tipos de bebidas; con una bebida llamada "balazo[1]" fue como Violeta pasó a ser fichera:

> […] yo me he tomado hasta treinta balazos en una noche y los clientes nomás aguantan cinco o seis. Por cada balazo me pagan hasta el doble de una ficha; y me he llevado hasta mil doscientos pesos, por eso yo acababa peda y no podía cuidar a Margarita y empezamos a invitar a Jazmín pa'que ella nomás nos acompañe…

Ser una fichera implica beber con el cliente, ya sea vino o cerveza, y acompañarlo durante el tiempo que permanezca en el lugar. Las adolescentes son contratadas para fichar por el dueño de un bar o antro. Fichar es acompañar y beber con el cliente la mayor cantidad de bebidas posible durante la estancia del cliente en un antro; además de beber puede en algunas ocasiones bailar con el cliente.

El pago depende del número de bebidas alcohólicas que consuma el cliente, esto implica que por cada bebida que consuma y pague el cliente ella recibe entre 30% y 40 % del valor de la bebida.

El nombre de fichera es porque por cada bebida que consume el cliente, ella recibe una ficha, las que después se cambian por dinero. Las bebidas de la fichera están diluidas, de tal forma que ella pueda resistir hasta treinta o cuarenta bebidas con los clientes durante la noche. La ganancia por una noche es el resultado del intercambio de entre 30 y 40 fichas, cuyo valor oscila entre los diez y los treinta pesos por cada ficha. Han llegado a cobrar entre 300 y 1,200 pesos por noche. La acumulación de fichas puede provenir de un solo cliente o de varios. El horario de trabajo de la fichera está más definido en comparación con el de la acompañante; regularmente trabajan de siete de la noche a cinco de la mañana.

Bailarina: la función de bailarina, desempeñada por las adolescentes informantes, consistía en hacer *strip tease*. A las bailarinas no se les permite tomar bebidas alcohólicas ni ofrecer algún otro servicio al

1. Bebida alcohólica compuesta o combinada por varios tipos de vinos y mezcal o tequila que se acerca a los 50 ml y se caracteriza por no estar diluida o rebajada en agua o hielo. Es pura y fuerte; pero en el caso de la fichera se prepara la bebida diluida, a diferencia de la que consume el cliente.

cliente; aunque ser bailarina incluye acompañar a un cliente en su mesa durante los descansos, pero sin fichar. En el caso de las adolescentes la actividad de bailarina es diferente a lo reportado para mujeres adultas; de acuerdo al estudio de Olvera (2005) realizado en Guadalajara, las mujeres adultas además del *strip tease*, fichan y ofrecen otros servicios y trabajos sexuales que implican otros costos para el cliente.

Para la contratación de estas adolescentes los dueños de los antros les solicitan las actas de nacimiento, con el fin de verificar su mayoría de edad. El dueño del negocio los archiva en un expediente llamado "bailarinas para revista", donde posteriormente las autoridades de seguridad y reglamentos municipales pasan una inspección denominada "revista". Esta documentación es útil a los dueños de los antros cuando se realiza algún cateo por las autoridades ya que revisan los documentos y cotejan con el listado de bailarinas y empleadas del lugar. Para la policía es más importante aprehender a clientes en alguna riña, por drogas, alcohol o multar al dueño por incumplimiento de pagos al municipio, que la comprobación de los documentos de las adolescentes empleadas en estos lugares. En estos lugares también son contratadas mujeres adultas como bailarinas.

Una situación que llamó mi atención es que en las contrataciones como bailarinas, en los antros, al firmar un contrato se menciona un horario de tiempo completo y discontinuo, y la condición es que estén disponibles las 24 horas del día por si se requieren para algún servicio especial, como sería en alguna fiesta privada para clientes especiales. En estas fiestas las propinas rebasan el pago que les asigna el dueño del antro; en estos eventos han logrado ingresos hasta de 6,000 pesos, más los 600 pesos que paga el dueño del antro que las contrató. De esta forma el horario es durante todo el día y toda la noche; si existe alguna negativa de ellas, aunque sea una sola vez, su contrato queda anulado en ese antro. Ello las obliga a permanecer en un solo lugar y no poder desplazarse con libertad.

En este estudio, como en los realizados en otros países con bailarinas adolescentes y adultas contratadas en los *table dance*, existe una similitud en cuanto a las condiciones laborales. En dichos estudios se reporta la ausencia de prestaciones laborales y de seguridad social para estas mujeres, lo cual las ubica en condiciones de precariedad laboral en cuanto a salario, descansos, vacaciones y salud (Azaola y Estés, 2003; Delacoste y Alexander, 1998; Jeffreys, 1997; Olvera, 2005; Pheterson

1989), lo anterior también se repite en el caso de las adolescentes de este estudio.

La bailarina, por lo regular, es contratada en establecimientos del tipo *table dance*. Ahí se cumple un horario de siete de la noche a cinco de la mañana y con un pago de 400 a 600 pesos, la variación del salario depende de las condiciones del antro, algunas ocasiones se incluye el hospedaje y la alimentación de la bailarina cuando éstas salen de su municipio hacia otras regiones y no cuentan con casa de familiares ni de amigos en donde hospedarse. También en otras ocasiones son contratadas en casas particulares de extranjeros, pero ellas ahí no reciben pago por bailar sino que los extranjeros les cubren sus gastos de hospedaje, alimentación, bebidas y transporte y pagan los gastos médicos cuando ha ocurrido algún accidente durante la fiesta.

Puta tapada: la posición más alta dentro de la prostitución que ejercen estas adolescentes es la de "puta tapada", lo cual significa una variada gama de prácticas sexuales: sexo oral, coital y sexo anal. Se debe aclarar que no es por el contacto sexual por lo cual se definen como "putas tapadas" sino por ejercer la prostitución por cuenta propia, lo cual implica: a) no ser contratada por ningún patrón, ni hay un intermediario, b) ellas deciden el tipo de práctica sexual a ofrecer como servicio, c) ellas determinan el costo del servicio, d) ellas deciden si aceptan o no a alguien como cliente, e) deciden sus horarios para trabajar. Trabajar en estas condiciones es valorado como una forma de tener libertad y ser más independiente, además de gozar de cierta invisibilidad social al combinarla con otras actividades de su vida diaria. En Ciudad Juárez, México, 80% de las mujeres adultas del estudio de Castillo, Rangel y Delgado (1999) ejercen la prostitución similar a estas adolescentes, en términos de llevar una doble vida, que les permite ocultar su ocupación en la prostitución, al decir que son meseras o enfermeras; por lo cual son invisibles ante la sociedad, familias y amigos. Esta posición es la que más les agrada las adolescentes entrevistadas, como decía Margarita:

> […] ira una puta tapada no es porque hace sexo, no, es la que no tiene horario ni patrón, y tú escoges al cliente que quieres y si quieres coges y si no pos no y no repartes a ningún dueño de antro tu dinero que sacas, no tienes dueño ni patrón ni nadie que te mande, ni horario; no es así, como en los centros pué que te ponen como a Jazmín, un día le pusieron un gordo y calvo y más feo pero se tuvo que aguantar porque fichó bien mucho.

La diferencia entre puta tapada y la que ejerce para un burdel o prostíbulo se encuentra en que la segunda está sujeta a reglas y a un número determinado de clientes a quienes se les debe dar servicio; sea o no de su agrado el cliente. Esto mismo fue reportado por Villavicencio (2004), quien hace mención de la creencia, entre los clientes, de que las adolescentes son usadas por menos clientes porque no ejercen en burdel y porque son jovencitas y vírgenes, por lo tanto creen tener menor riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual. Por eso muchos clientes las prefieren. Esto mismo fue lo que comentó Jazmín:

> Pos nos dicen zorritas… y que por ser así, no estamos manoseadas como las putas que trabajan en los burdeles o en la calle. Por eso nosotros somos tapadas, porque hacemos otras cosas, trabajamos en más cosas, estudiamos… y mucha gente ni sabe que somos tapadas, y otros se hacen como que no ven lo que hacemos o si saben no nos dicen nada… Ira, hay muchas tapadas; en la escuela, en la oficina, hasta casadas que son muy acá, pero también son tapadas… O sea que no es lo mismo meterse con diez o más en un antro diario que con uno o dos, ¿eda? Y ellos saben esto… y prefieren que sea una compañera de la escuela o del trabajo porque saben que no se mete con muchos como en el burdel o esperar en la calle al que llegué así nomás.

Cuando ejercen como "putas tapadas" ellas expresan sentirse con mayor libertad ya que establecen sus propios horarios, lo que les permite hacer combinaciones con sus estudios u otros trabajos. Ellas deciden cuándo buscar y qué tipo de clientes, expresan que de ellas depende cobrar o no hacerlo, o de pedir el pago antes o después de sus servicios. Semejante a estas situaciones de independencia cuando las adolescentes trabajan por su cuenta, obtienen beneficios en sentido de flexibilidad en sus horarios, el no sujetarse a contratos, condicionamientos, ni maltrato por los dueños y la policía; ellas deciden el cobro por sus servicios sin compartirlo con algún intermediario y toman descansos como mejor les conviene; estos hallazgos también son reportados en Taiwán (Hwang, 1995; Hwang y Bedford, 2004; Sea-ling, 2000).

Ellas pueden o no ejercer una, dos, tres o las cuatro posiciones anteriormente descritas dentro de la prostitución o combinarlas; generalmente el cambio entre una y otra deriva de que les canse o les aburra. Esta actitud es similar con respecto a contratarse en un antro o no, o de combinar ambos ejercicios con patrón o sin él. En la literatura de España se reporta que la situación de las mujeres en Barcelona que deciden libremente ejercer en la calle, supone en muchos casos una manera de

organizar su vida, con horarios flexibles que les permiten compaginar su vida familiar y privada (Meroño, Jacques, Fernández y Mongui, 2005); de igual manera ejercen las adolescentes de este estudio, de acuerdo con ellas, en un ámbito de libertad en la elección del ejercicio combinado o no; dependiente o por su cuenta.

En referencia al cobro por servicios como "puta tapada" las adolescentes refirieron que no pueden establecer una cuota fija en sus servicios, lo que cobran lo hacen con base en lo que van necesitando, como por ejemplo: ropa, accesorios y zapatos que usan para trabajar o cuando concursan en los antros, para gastos en los cibercafés, en sus celulares, para algunos materiales escolares, servicios médicos o de transporte y a veces apoyo en gastos para sus hogares; sin embargo en sus hogares las necesidades básicas de alimentación, vivienda y vestido se encuentran resueltas; también gastan en satisfacer gustos personales: alimentos, golosinas, Internet, teléfono celular, pero lo que más les preocupa es vestir a la moda para cuando trabajan en cualquier actividad. Cuando necesitaban cubrir todos estos requerimientos personales sus cobros ascendían a 500 pesos por cualquier tipo de servicio; pero han recibido entre 150 y 200 dólares americanos cuando se han relacionado con extranjeros de los Estados Unidos ó Canadá y entre 1,000 y 2,000 pesos mexicanos por una cita con extranjeros sudamericanos o con nacionales. En algunas ocasiones los ingresos más altos los han recibido cuando sólo han sido acompañantes de algún cliente y no han llegado a relaciones sexuales coitales. Ha habido clientes que les dejan una cantidad que ellas nunca pidieron o acordaron y que es mucho mayor a lo que ellas pretendían, como una vez le sucedió a Margarita con un cliente peruano:

> Yo he tenido clientes de otros países, como el peruano que me dejó mil pesos por un ratito.

Como putas tapadas ellas ofrecen también servicios sexuales a cambio de otros servicios, como son: el transporte a otras ciudades del país, negocian salidas de la prisión antes de cumplir el término de su castigo por la falta cometida (con algún cliente pudiente y con influencia en las autoridades), protección de la policía, hospedaje cuando no tienen en donde dormir; reciben también en "especie" ropas, accesorios, alimentos como pago por algún servicio sexual o por el simple acompañamiento de los clientes. En otras ocasiones, para sufragar gastos en

las reuniones con amigos, les solicitan préstamos monetarios que ellas nunca regresan a sus amigos en dinero sino que lo intercambian por favores de acompañamiento o de tipo sexual. También han llegado a aprovechar las situaciones de que algún cliente que acompañan a beber y cuando se encuentra embriagado, le piden dinero para las entradas a algún evento o, en su defecto, les roban, sobre todo cuando se trata de extranjeros.

Sesiones fotográficas: las sesiones fotográficas son actividades esporádicas que las adolescentes realizan dentro de la prostitución, lo cual combinan o no con las posiciones anteriormente descritas y no se considera como parte de este escalafón, es decir, no lo ubican ni como una posición previa a la de acompañante, ni tampoco como una posición intermedia en el resto, ni posterior al de puta tapada. Por esa razón es que la describo como una actividad aparte, pero que forma parte del ejercicio de la prostitución en estas adolescentes.

En cuanto a la tarifa, el costo de una sesión de fotografías en desnudo es desde 100 pesos, pero puede ser mayor. En una ocasión, Rosa recibió 1,000 pesos por posar en traje de baño y desnuda en una sesión de fotografías para un norteamericano quien la convenció diciéndole que eran para un concurso en Tijuana y en San Diego y que posteriormente le avisaría si ganaba para llevarla, en las vacaciones, a San Diego. Rosa comentó que este norteamericano nunca le informó nada al respecto, después de un tiempo Rosa se enteró de que el norteamericano había muerto. Otra forma de pago es en especie; como en el caso de Lilí, el pago puede ser simbólico, ya que a ella le han dado chocolates como pago por posar desnuda para una sesión de fotografía.

Otra modalidad de sesiones fotográficas es, como en los casos de Margarita, Jazmín y Rosa, cuando van a fiestas particulares de norteamericanos les toman fotografías o videos mientras bailan desnudas, sólo Narda y Teresita no han practicado esta modalidad.

Finalmente, reciben un pago de 500 pesos por cada niña que consigan para estas sesiones de fotos en desnudo.

En el cuadro 1 se resumen las principales características de cada uno de los puestos al interior de la prostitución. Se puede observar que sólo la sesión de fotografía es común a todas las posiciones al interior de la prostitución, y existen más bien perfiles definidos de tipos de actividades por cada posición.

Cuadro 1
Escalafón en la prostitución de adolescentes

Actividades	*Acompañante*	*Fichera*	*Bailarina*	*Puta tapada*
Vigilar y alertar	*			
Plática y compañía	*	*		*
Caricias sexuales	*	*		*
Baile con cliente	*	*		*
Bebe vino		*		*
Baila en *table dance* y/o en concursos			*	*
Sesiones fotográficas	*	*	*	*

Fuente: entrevista

Trayecto de las adolescentes en la prostitución

Las jóvenes difieren en sus trayectorias en esta etapa del ejercicio de la prostitución. Cinco de ellas han ejercido la prostitución como acompañantes, seis como ficheras, seis bailarinas, cinco como putas tapadas y seis han posado desnudas en sesiones de fotografía y video. Violeta es la única que ha ejercido todas estas actividades, mientras que Margarita, Jazmín y Rosa han ejercido cuatro de las cinco posiciones de la prostitución. Narda y Teresita han realizado tres de estas posiciones, y finalmente Lilí solamente posa para fotografías en desnudo.

En el cuadro 2 se muestra la trayectoria de cada una de ellas.

Cuadro 2
Trayectoria en la prostitución de las adolescentes

Adolescentes	*Acompañante*	*Bailarina*	*Fichera*	*Puta tapada*	*Fotografía*
Margarita		*	*	*	*
Violeta	*	*	*	*	*
Jazmín	*	*	*		*
Narda	*		*	*	
Teresita	*	*	*		
Rosa	*	*		*	*
Azalea		*	*		*
Lilí					*

Fuente: entrevistas.

Sus negociaciones las realizan directamente y sin intermediarios, a través de teléfono convencional, celular y/o correo electrónico. La experiencia sexual es tanto heterosexual como homosexual, con nacionales y extranjeros; les agrada la compañía de personas mayores de 30 años porque sienten tener seguridad y protección con ello; el promedio del costo por un servicio oscila entre $500 a $1,500 pesos, aunque hay personas con quienes se han relacionado sentimentalmente y no les cobran como en el caso de Violeta que mencionó:

> El cariño no se puede cobrar porque entonces ya es putería.

Discusión y conclusiones

El estudio analiza la prostitución desde la perspectiva del trabajo y de los sujetos, en este caso de las adolescentes en el inicio de la trayectoria laboral en el ámbito de la prostitución.

El perfil de las adolescentes es similar en edad, escolaridad, abandono y desatención familiar, conflictos internos del hogar y diferencias en el estrato socioeconómico al que pertenecen.

Las adolescentes de este estudio transitan por varias etapas al ingresar a la prostitución: "acompañante, fichera, bailarina y puta tapada combinado o no con sesiones fotográficas", etapas que funcionan como una especie de escalafón y destaca el aprendizaje de entrenamiento por las mismas adolescentes con más antigüedad en el ejercicio; a reserva de la primera etapa, las otras tres tienen una relación contractual con clientes o intermediarios y pago por servicios, identificándose la etapa de fichera como donde ocurre la incorporación en la industria o mercado sexual. La combinación del ejercicio de la prostitución con otras actividades laborales y escolares les permite flexibilidad para la misma y el ocultamiento. La posición de "puta tapada" es la que más les agrada ejercer porque contiene esos factores útiles para el ejercicio de la prostitución y en donde ellas se sienten en libertad de ejercer por su propia cuenta. Las diferentes estrategias para resolver los problemas y riesgos que a diario enfrentan principalmente se dan en el intercambio de favores que, según Homans (1958), son conductas que aparecen entre dos personas cuando éstas interactúan y se mantienen si las dos personas esperan recompensas y las obtienen.

La prostitución vista por las adolescentes dista del pensamiento institucional.

No sólo es por dinero el ejercicio y siempre va combinado.

Por el tiempo histórico en que se encuentran ellas son explotadas y sufren abuso por ser seres humanos en desarrollo psíquico, físico y social y como trabajo no hay prestaciones ni seguridad social.

Ellas encuentran un modo de vida en la prostitución; el que las circunstancias les brindaron y en donde, a pesar de conocer los riesgos, encontraron beneficios en intercambios monetarios, en especie y compañía que las hacen permanecer ahí.

A pesar de las heridas físicas y emocionales infligidas por su familia y la sociedad, no han perdido el optimismo ni cejado en su lucha positiva por la vida.

La perspectiva de los propios actores que ejercen la prostitución infantil es central para entender, comprender e interpretar las diferentes dimensiones de este fenómeno tan complejo.

Los resultados obtenidos de la construcción teórica, en reciprocidad y a través del diálogo de los participantes y del investigador, se discuten en el marco de sus implicaciones para la implementación de programas no sólo sociales sino también sanitarios. Es primordial la aceptación institucional de la información sobre la realidad que viven estos sectores de la población, a través del fomento educativo respecto a los profesionales con responsabilidad de la regulación para personas extranjeras cuyo ingreso como turistas al país implicaría riesgos sanitarios en enfermedades de transmisión sexual; el fomento educativo para todo niño y adolescente a través de los medios de comunicación y/o enseñanza abierta a la población en general respecto a la diversidad del proceso y desarrollo de la sexualidad, así como de las relaciones sexuales de la vida diaria que impliquen la inclusión de estos sectores de la población, para conocimiento general de las comunidades rurales y urbanas en los programas escolares y/o educativos-preventivos en salud. A través de la información y la educación se debe garantizar el conocimiento que fortalezca la defensa de los derechos y la dignidad de los niños y adolescentes. Es necesario el restablecimiento de la confiabilidad institucional y la transformación de las políticas públicas en salud, educación y asistencia social de manera coparticipativa, a través de métodos con un acercamiento más humanitario a esas personas con diferentes modos de vida, experiencias y problemas que repercuten en el desarrollo social y biológico personal, familiar y comunitario.

Referencias bibliográficas

Azaola, E. (2003). *La infancia como mercancía sexual.* México: Siglo XXI, CIESAS.

Castillo, D., Rangel, M., y Delgado, B. (1999). Border lives: prostitute women in Tijuana. *Journal of Women in Culture and Society, 24, 2*.

Delacoste, F., y Alexander, P. (eds.) (1998). *Sex work: Writings by women and the sex industry.* Londres: Women's Press.

Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2004). *Children on the Edge. Protecting Children from sexual exploitation an trafficking in East Asia and the Pacific.* Bangkok. Recuperado en noviembre de 2004 desde: http://www.unicef.org/media/files/sexuales explotation/-sp.pdf.

Jeffreys, S. (1997). *The idea of prostitution.* Melbourne. Spinifex Press Pty Ltd.

Homans, G. C. (1958). Social Behavior as Exchange, *American Journal of Sociology, 63,598.*

Hwang, S. (1995). ¿Agents, victims, or deviants? Female Prostitution in Taiwan. Tesis doctoral, University of Wisconsin. Madison.

Hwang, S. y Bedford, O. (2004*).* Juvenile's motivation for remaining in prostitution *Psychology of Women. Quarterly, 28,136-46.*

Meroño, M., Jacques, C., Fernández, B., Mongui, E. (2005). *Hacer la calle*. Comunicación presentada en el primer congreso internacional virtual en prostitución: Comercio de personas sin fronteras del 20 de septiembre al 10 de octubre de 2005. Recuperado el 12 de octubre de 2005 desde: http://www.campusextenses.es/

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1999). *Convenio No. 182 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil.* Recuperado en 28 de noviembre de 2006 desde: http//www.ilo.org/childlabour.

Olvera, B. G. (2005). *Entre los tubos y la lencería: identidad y trabajo en los table dance de Guadalajara.* Tesis de maestría. Universidad de Guadalajara.

Pedersen, W. y Hegna, K. (2003). Children and adolescents who sell sex: a community study. *Social Science & Medicine*, *56,135-147*.

Pheterson, G. (1989). *A Vindication of the rights of whores*. Seattle. Seal Press.

Piscitelli, A. (2003). *Circuitos do desejo: a Insercão de Fortaleza nas rotas mundiais do turismo sexual in Costa, Albertina*: Homen homens. Editora 34, SP.

Sea- Ling, C. (2000). Assuming manhood: Prostitution and patriotic passions in Korea. *East Asia: An International Quarterly, 18, 4, 40-78.*

Schettini, C. (2005). Lavar, passar e receber visitas: debates sobre regulamentação da prostitucãe experiências de trabalho sexual em Buenos Aires e no Rio de Janeiro, fim do século XIX. *Cadernos Pagu, 25, 25-54.*

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.* Antioquia. Universidad de Antioquia.

Tadesse, S. y Hoot, J. (2006).Child prostitutes in primary classrooms: Voices from Ethiopia. *Childhood Education. 83, 2-75.*

Théodore, F. L., Gutiérrez, J. P., Torres, P. y Luna, G. (2004). El sexo recompensado: Una práctica en el centro de las vulnerabilidades (ITS/VIH/SIDA) de las jóvenes mexicanas. *Salud Pública de México, 46, 2,104-112.*

Villavicencio, V. (2004). *El cliente pasa desapercibido.* Save the Children Suecia, Programa Regional para América Latina y el Caribe. Lima, Perú.

Weisberg, K. (1985). *Children of the night. A study of adolescent prostitution.* Massachussets: Lexington Books.

Violencia escolar: aproximaciones al maltrato entre iguales en tres escuelas de educación media básica de la Zona Metropolitana de Guadalajara

Isabel de la A. Valadez Figueroa
Laura Ernestina Barragán Ledesma
Vania Vargas Valadez

Introducción

De entre los diversos fenómenos de la violencia susceptibles de producirse en el ámbito escolar, se ha decidido centrar la atención de manera fundamental en aquéllos que tienen como actores y víctimas a los propios alumnos, que se presentan en forma reiterada y rompen la simetría que debe existir en las relaciones entre iguales, generando o favoreciendo procesos de victimización en quien es sujeto de violencia interpersonal (Avilés, 2006; Olweus, 1998). Todas las situaciones que en el marco anglófono se denominan *bullying* son ubicadas por Ortega y Mora (2001), en la palabra "maltrato" y la refieren como la más idónea, aunque también sabemos que pueden ser utilizados otros términos como victimización, intimidación y, por supuesto, *bullying*.

Haciendo una síntesis sobre el maltrato entre iguales, es posible decir que se trata de un fenómeno presente en todos aquellos contextos de relaciones interpersonales en los que están juntos, de forma más o menos obligatoria, pero relativamente permanente, personas de igual estatus social que se ven obligadas por las circunstancias a compartir escenarios, trabajos, o simples actividades. Así pues, dado que los es-

colares asisten a instituciones educativas de forma continua están en estas condiciones, pueden —y de hecho así sucede— verse involucrados en problemas de malos tratos (Ortega y Mora, 2000; Smith, Talamelli, Cowie, Naylor y Chauhan, 2004). La violencia que se concreta en malas relaciones interpersonales, falta de respeto, agresividad injustificada, prepotencia y malos tratos de unos hacia otros, es en sí misma un fenómeno social y psicológico: social porque surge y se desarrolla en un clima de relaciones humanas que la potencia, la permite o la tolera y psicológico, porque afecta personalmente a los individuos que se ven envueltos en este tipo de problemas (Farrington, 1993; Orte, 2003; Valadéz, Amezcua, González y Barragán, 2008). Se considera que están envueltos en este tipo de problemas tanto los y las adolescentes que son víctimas directas de la crueldad de los agresores, como los y las adolescentes que son cruel e injustificadamente agresivos con ellos. Así mismo, son víctimas de la violencia, los y las adolescentes que sin verse involucrados de forma inmediata, lo están en forma indirecta, porque son observadores y sujetos pasivos de la misma, al verse obligados a convivir en situaciones sociales donde el problema existe.

Es de señalar que la experiencia de las relaciones interpersonales con los iguales, en este caso los compañeros de escuela, en principio constituye un importante contexto de desarrollo, porque a través de estas relaciones se desarrollan sus competencias sociales tanto en el plano emocional como cognitivo (Craig y Baucum, 2001; Hurlock y Risso, 1980; Remplein, 1971). Desde esta forma la influencia de los compañeros adquiere una especial significación debido a que desempeñan un papel prioritario en la formación de la propia identidad, al proporcionar la mejor oportunidad de la que dispone el adolescente para poder compararse y activar el proceso de adopción de perspectivas, como consecuencia del cual se construye tanto el conocimiento de uno mismo como el conocimiento de los demás (Selman, 1980).

El maltrato entre iguales tiene consecuencias muy negativas desde la perspectiva del desarrollo psicológico, social e intelectual; desde la perspectiva de la socialización y la inserción social para todas las personas implicadas en la misma, así tanto el agresor y la víctima como el resto de alumnos y la acción educativa en sí misma (Orte, 2003). Por lo tanto, como lo resume Ortega, Del Rey y Mora (2001): como consecuencia de la violencia interpersonal escolar de todos los actores del fenómeno se puede padecer daño físico (lesiones), muerte (suicidio) o afecciones de la salud mental (depresión, baja autoestima o secuelas postraumáticas),

que en términos generales les impide mantener buenas relaciones con sus iguales y con frecuencia adoptan comportamientos de riesgo como pueden ser el uso de sustancias adictivas, absentismo escolar, relaciones sexuales prematuras o violentas e incluso las lesiones auto-infligidas. Tomando en cuenta estos antecedentes, el presente estudio tuvo como objetivo proporcionar una aproximación a la existencia del fenómeno de la violencia entre iguales en la escuela, entre escolares de educación media básica.

Metodología

El estudio fue de tipo cualitativo asumido como de caso (Chetty, 1996), donde los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos.

La investigación se realizó en tres escuelas secundarias del turno matutino pertenecientes al sistema oficial, ubicadas en la Zona Metropolitana de Guadalajara, durante los meses de febrero a mayo del 2007, ajustándose a la disponibilidad de tiempos de la comunidad educativa (suspensión programada de actividades y periodos de receso). Para seleccionar a las escuelas, se tomó en cuenta el criterio de máxima variabilidad y sus posibilidades de acceso administrativo y facilidades otorgadas.

Participantes: los sujetos de la investigación en cada centro educativo fueron los docentes, personal de apoyo y de intendencia, padres de familia y alumnos. El muestreo para los sujetos participante fue de carácter propositivo.

Dentro de los docentes quedaron incluidos la totalidad del personal directivo y de prefectura y dos profesores de asignatura. Psicólogo y trabajador social de los equipos de apoyo psicopedagógico, situados en las escuelas estudiadas. Dos trabajadores del personal de intendencia, y seis padres de familia por centro educativo. Por su parte, por cada escuela fueron 12 alumnos (seis de cada sexo).

Con los primeros se realizaron entrevistas estructuradas de final abierto. Con los alumnos se llevaron a cabo entrevistas grupales focalizadas en los temas de estudio bajo los indicadores de la guía de entrevista. Durante las entrevistas existió flexibilidad en el orden y formulación

de las preguntas de acuerdo con el grupo y sus circunstancias, el cierre se realizó con el ofrecimiento de respuesta a las necesidades específicas de los participantes.

Los ejes temáticos para la realización de la entrevista fueron: a) existencia del maltrato y conductas específicas, b) los lugares en que sucede, c) con qué frecuencia, d) cómo se ven afectados los alumnos, e) creencias sobre el porqué sucede, f) actitudes ante la situación, g) buscar culpables y h) ¿qué se podría hacer?

Además, se llevó a cabo observación participante dos veces por semana durante el tiempo que duró el estudio. Centrando la atención en la estructura escolar y servicios, los estilos de comunicación e interacción que se dan en los espacios educativos, actividades dentro de los recesos, las formas y estilos de supervisión del profesorado. Principalmente los salones de clases, zonas de compra y consumo de alimentos, canchas, pasillos y baños.

Para el registro de la información se utilizó la bitácora, el diario de campo y la grabación completa de las entrevistas, las cuales se transcribieron y se realizó la codificación en forma manual. El análisis se realizó por temas, los resultados se organizaron de acuerdo a los ejes que guiaron la entrevista. El análisis descriptivo consistió principalmente en la reducción de los datos y la tarea de exposición de los mismos, se elaboró una lista de los temas de acuerdo a la guía de indagación y se contrastaron los datos con la información teórica. Se consideró el consentimiento oral libre e informado así como el anonimato de los informantes y de las escuelas participantes a las cuales se les presentó una síntesis de los resultados obtenidos.

Resultados

Comportamientos observados

En las observaciones realizadas en los centros escolares, llama la atención que los muchachos y muchachas no se repriman frente a la presencia de algunos maestros, y que de manera frecuente muestren una conducta verbal y no verbal ligada en extremo a contenidos sexuales de una manera agresiva. Las agresiones físicas y verbales se dan indistintamente entre los alumnos*: ellos con ellos* y *ellos con ellas;* sin embargo, aumentan en años superiores, donde además aparecen conductas agre-

sivas *de ellas con ellas* y *de ellas a ellos*. La agresión de *ellas* a *ellos*, se observó como respuesta a las acciones agresivas de *ellos* como una constante y se apreció mayormente en el salón cuando el maestro no está, en los cambios de docente, entre clase y clase, sucediendo también en los pasillos, baños y los espacios que por su ubicación no están a la mira del personal de la escuela.

Qué dicen los entrevistados

Los docentes, prefectos, personal de apoyo psicopedagógico, personal de intendencia y padres de familia, clasificaron a los estudiantes en tres categorías: 1. Los llevados, abusivos y peleoneros con sus compañeros, 2. Los sumisos o víctimas de agresiones constantes, que el personal de intendencia denomina "dejados" y 3. Los alumnos sin aparentes problemas con los demás.

Por su parte, los alumnos(as) se clasifican a sí mismos como "invisibles, no es que sean invisibles, es que nadie los quiere ver", "gandallitas", "mamones", "valemadristas", "payasos", "fresas", "faroles", "guerreras" [refiriéndose a la banda de llevaditas que todo el mundo las *pastelea*] *"nacos" y "los que no saben qué"*, es decir, los que no ubican o se ubican en ninguno de los grupos.

Existencia del maltrato y conductas específicas

Docentes

Consideran la existencia de la violencia en los centros escolares como una situación que sucede con bastante frecuencia, haciendo alusión a las manifestaciones, de agresión verbal y agresiones físicas directas:

> Hay un deterioro de la convivencia y calidad de las relaciones entre estudiantes y entre maestros y estudiantes…, pero creo que es como en todas las escuelas, a cualquiera que vayas…, así se tratan, y espérate, ahorita están calmados, pero hay días que parece que… (prefecto, masculino).

> Sí se da, en este grupo, durante un tiempo señalaron a dos como los "nominados" [haciendo alusión a un programa de televisión], como que los tienen a prueba o no sé qué les dicen…, pero si sé que de ello depende que los acepten o no en el grupo (personal de apoyo psicopedagógico, mujer).

> Se insultan con palabrotas, se dan de empujones, nomás se descuida uno tantito (director).

Los docentes se refirieron a conductas violentas principalmente a las agresiones físicas, las cuales las tienen bien identificadas.

Padres de familia

En cuanto a los padres, la situación se polarizó, algunos manifestaron no saber de la existencia del maltrato, pero hubo otros que sabían del él, ya sea porque los hijos les platicaron o por la propia experiencia en uno de ellos:

> Sí, hubo un tiempo que no le hablaban, no lo dejaban participar, le fue muy difícil (madre).

> Bueno, yo creo que lo hacían menos, lo rechazaban, varias veces me decía que se le había perdido el dinero…, hasta hace poco me dijo que se lo robaban (madre).

> Mi hijo me contó que al Pingüino, no había día en que no le dijeran algo (madre).

> Yo creo que esos "llevos" son normales, es cosa que ellos aprendan a no ser afectados..., mi hijo me dice que si hay algunos que son muy llevados (padre).

En el mismo sentido unos padres consideran que todo es maltrato entre iguales y que sus hijos pueden verse en esa situación y otros que creen que es esporádica y de escasa importancia.

Alumnos

Durante la obtención de la información fue posible observar tres tipos de actitudes en los alumnos: a) los burlescos que se reían de sus propias afirmaciones, b) los desconfiados que se mostraban renuentes con resistencia pasiva al proceso y c) los aprehensivos, los cuales se mostraban preocupados por la situación, pero además preocupados por si se iba a saber lo que ellos dijeran. En cuanto a si ellos habían participado como violentadores o violentados, se apreció cierta resistencia a hablar en los alumnos (ellos), asumen una posición discreta, admiten su participación en ambos sentidos, sólo en el caso de señalamiento de alguno de los mismos compañeros. Sin embargo encontramos otros que admitie-

ron más fácilmente haber participado o iniciado actos de este tipo (con actitudes de poder), pero no así el ser violentado; las alumnas admitieron más fácilmente haber sido víctimas. A los varones les resulta difícil hablar de haber sido víctimas de maltrato, porque se hace evidente un estado de indefensión, guardan silencio como estrategia defensiva para no verse afectados, situación observada en las tres escuelas, lo que contribuye a aumentar las cifras ocultas de victimización.

Los alumnos reconocen la existencia del maltrato en mayor o menor grado:

> Aquí se respira agresividad por todos lados, de una u otra forma, a todos mis compañeros les ha tocado ser víctimas…, hay unos que se la pasan molestado a otros, les dicen de cosas, los pelean, les roban, les tocan las partes íntimas, los agarran de bajada.

A decir de ellos, la violencia está presente en las relaciones de compañeros y que estas son las formas que prevalecen en el ámbito escolar es "un todos contra todos", agregan que existen episodios en que "agarran" a uno de ellos o ellas por un tiempo, y luego, no se sabe por qué, lo sueltan, pero tampoco saben cuando pueden volverlos a "agarrar". El lapso entre uno y otro momento es muy variable y no predecible para la posible víctima; como una repetición sistemática pero con periodos de "descanso". Creando expectativas de ser el blanco de futuros ataques.

Las agresiones son de uno a otro, de uno a otra, o de un grupo a uno o a otra, en esta circunstancia se manifiesta el miedo por la asimetría numérica:

> Se manchan [expresión que utilizan los adolescentes para referirse a que se exceden]. Como andan en bola, yo sí les tengo miedo.

En cuanto a las características de los alumnos que son agredidos, se menciona que se arremete:

> [...] a los más tranquilos, a los que no se llevan [los que caen mal porque no se llevan], a los tímidos, a los que se interesan más por los estudios o a quienes sobresalen académicamente, a los indefensos, a los alumnos más humildes, y bueno, también a los amanerados por jotos [acepción popular para referirse a los homosexuales].

A decir de los alumnos, a los que se salen de la normalidad. Al respecto, Casanova citado por Porras (1998), refiere que las diferencias se miden desde parámetros construidos a partir de lo "normal" o a veces de lo "excelente". Los puntos de vista para definir lo normal van desde lo patológico (biomédico), hasta lo estadístico, pasando por lo funcional o sociocultural. Uno de los resultados más importantes que pudimos apreciar es que los maestros no diferencian claramente el maltrato entre iguales, en muchas ocasiones la confunden con la disrupción en el aula, con los problemas de disciplina diarios, así como con el conflicto común. No hay una definición clara si son agresiones espontáneas u organizadas, en las que se busca recíprocamente el daño, o en las que se da un esquema de dominio sumisión. Avilés (2006) nos dice que la indefinición de fronteras tiene que ver con dos cuestiones; por una parte, con la cultura de la minimización y banalización de este tipo de conductas, y por otra con la falta de rigor a la hora de situar estas conductas como formas explícitas e implícitas de agresión en toda su extensión. Este mismo autor señala que las condiciones contextuales en que a veces se producen algunas de estas conductas (invisibilidad, confusión, camuflaje, conflicto, etc.) no ayudan a su definición y consideración, cuestión que no afecta en absoluto a su intencionalidad ni resta de su condición moral.

Las formas a través de las cuales se manifiesta

Agresiones físicas

Las agresiones físicas: empujones, jaloneos, pellizcos, golpes, coscorrones, aventar objetos, rayar o pintar el cuerpo, poner el pie para que se tropiece, no dejar sentar en la banca, cachetadas hasta el *chacaleo*, o el *montoneo*, fueron comunes en las tres escuelas, sólo en una de ellas se mencionó las nalgadas de ellos a ellas. Una de las agresiones por todos reconocida por ellos y ellas [a manera de juego] fue: "cuando traemos el balón, les pegamos a las mujeres".

Estas agresiones fueron más detalladas por los alumnos, en contrapartida con los docentes y padres de familia, los cuales solo mencionaron el golpearse y aventarse objetos:

> Me aventaban chicles o piedras, me quitaban la comida, me decían de cosas siempre, me ponían apodos y que yo era el menso (alumno de segundo año).

> Yo tengo amigos que dicen que le entran a los jueguitos de machos, para que no los segreguen sus compañeros, pero a veces les da miedo porque se calientan mucho. El otro día a uno de ellos entre todos lo agarraron y lo pintaron. La verdad, son muy crueles (alumno de tercer año).

La violencia física es un concepto tan difundido que los jóvenes la tienen muy identificada, por lo que cuando sucede no tienen problemas en mencionar que sufrieron una agresión.

Agresiones verbales

Los docentes, el personal de intendencia y los alumnos coincidieron en las manifestaciones de las agresiones verbales. Las agresiones verbales, a decir de los propios alumnos, son burlas, críticas, apodos, insultos, choteo, mandar recados escritos con insultos. Que van desde una manera simple y directa hasta formas más elaboradas y sutiles, en la medida que hay un mayor dominio del lenguaje. En las agresiones verbales aparecen connotaciones sexuales y de género, así, los insultos van desde *una mentada de madre* hasta la mención con connotación sexual: "Las mandamos [a las mujeres] al aparato reproductor masculino". Las agresiones crecen en intensidad y frecuencia notoriamente con la edad; al respecto, Díaz-Aguado (2002) nos dice que el comportamiento antisocial suele mantenerse e incrementarse porque con dicho comportamiento obtienen la atención de personas significativas, atención que tiende a convertirse en un premio debido a la fuerte necesidad de protagonismo que les caracteriza y a la ausencia de alternativas positivas para lograrlo. Se hace referencia a la violencia visible a los oídos, la ejercida a través del lenguaje, o como afirma Flores (2002), es aquella en la que se puede "agredir o aminorar al otro desde un determinado discurso". Los alumnos coinciden en que todos dicen groserías, y todos tienen que decirlas, "para estar igual", o "para defenderse". La utilización de este tipo de lenguaje guarda relación con el grado de disposición a actuar los conflictos en lugar de expresarlos verbalmente. En la forma como evoluciona el desarrollo psicosexual en la fase adolescente, pareciera que sus intereses sexuales se manifiestan a través de una intensa movilidad de su cuerpo y el empleo repetido de palabras vulgares en sus conversaciones con otros.

Agresiones sexuales

Las agresiones sexuales fueron más reconocidas y detalladas por los alumnos. Los docentes mencionaron los besos de saludo en las mejillas con la intencionalidad de besar en la boca, y el acercárseles mucho. Los alumnos por su parte señalaron: *continua referencia al cuerpo, jalar la ropa interior, tocamientos, frotamientos, palmadas, roces accidentales (glúteos, piernas y senos), mostrar imágenes pornográficas, acercamiento físico excesivo, piropos supermajaderos,* estos dos últimos fueron más mencionados en una de las escuelas.

Es de hacer notar que se trata de una violencia sexual intra género, *de ellos con ellos*, pero que importantemente es de *ellos hacia ellas*:

> Le agarran la mano del otro y se la acercan a la ingle a fuerza. O les agarran la cabeza y los obligan a agacharse y acercarse a que toque con la cara sus genitales (alumna de tercer año).

> También hay amigos que les gusta agarrarse entre ellos, como jotos, es que son jotos, yo creo (alumna de segundo año).

> Todos se creen con derecho de faltarte al respeto, desde cómo te miran hasta lo que te dicen o agarran (alumna de primer año).

> Hubo un rato que el Piraña le enseñaba a [mencionando a una alumna] fotos con posiciones de eso [refiriéndose al acto sexual], nomás para ver que hacía (alumna de segundo año).

Las formas mencionadas remiten a la expresión más velada del maltrato en su modalidad de violencia sexual, comportamientos de los que sólo los y las adolescentes dan cuenta. En la violencia entra el hacer, pero también el decir, el mirar o el desear, la realidad que se destruye no siempre es física ni material, también se destruyen los afectos, las conciencias y la convivencia (Funes, 1995). Esta presión psicológica puede suponer una enorme violencia que excede las relaciones interpersonales (Carmichael, 2002; García-Medina, 1994).

Agresiones a la propiedad

Entre las señaladas, se encuentra mayoritariamente el robo de dinero, el quitarles lo que compran para comer, plumas, lápices y cuadernos, rayar o maltratar los trabajos, patear los útiles, hasta la extorsión:

> No me gusta que nos roben las cosas, a mí ya me robaron mi dinero como tres veces, nos esculcan la mochila,…te esconden cosas, te destruyen cosas.

> Sí, atracan a los chavitos de los primeros, o les ponen una recia.

> Hay chavas que también son gandallas y agresivas, llegan y le piden dinero a otra chava y si no se los da, la ajerean [así se nombra entre ellos el molestar] bien gacho.

Agresiones psicológicas

La violencia psicológica no es una forma de conducta, sino un conjunto heterogéneo de ellas, en todos los cuales se produce una forma de agresión psicológica.

Dentro de este conjunto es posible incluir todos los tipos de agresiones mencionadas anteriormente: físicas, verbales, a la propiedad y sexuales; de hecho, la violencia psicológica tiene mil caras, algunas son obvias, otras, prácticamente imposibles de determinar como tales, pero todas las formas de maltrato y acoso psicológico dejan su secuela debido al efecto que persiguen. Conviene establecer que acosar psicológicamente a una persona es perseguirla con críticas, amenazas, injurias, calumnias y acciones que pongan cerco a la actividad de esa persona, de forma que socaven su seguridad, su autoafirmación y su autoestima, e introduzcan en su mente malestar, preocupación, angustia, inseguridad, duda y culpabilidad, para que abandone el ejercicio de un derecho:

> Se siente gacho que hablen de uno, desearía que no sucediera, hubo un tiempo que hablaban de mí y no podía hacer nada….sí, me abrieron (alumna de tercer año).

En las conductas señaladas por los alumnos sobresale: el rechazo, el aislamiento, retirar el habla o ignorar, ridiculizar, discriminar, marginar, amenazar, criticar, hablar mal y el chantaje. El chisme y el rumor son mecanismos de crítica social, alrededor de estas formas comunicativas se teje lo más denso y cotidiano del conflicto de convivencia en la escuela, en el que está presente la violencia interpersonal; suponen de los participantes un tipo de comportamiento más o menos ritualizado que incluye, además del léxico, códigos kinésicos (miradas dirigidas y sostenidas, exageración de las expresiones faciales, apertura de ojos, sonrisas), proxémicos (ubicación en un lugar retirado, acercamiento de cuerpos, palmoteo), y acústicos (tonos de voz) (Acosta, 2002).

> Se ve mucha hipocresía, porque en veces estamos platicando o tijereando [criticando] a otro compañero del salón, se acaba la plática, y después si uno se va, los que se quedan, pues critican al que se va (alumna de segundo año).

> Sí…, me molestan todo el día, se llevan conmigo, me dicen gordo, me dicen que parezco niña, que tengo pechos, que necesito usar brassier [sostén o corpiño] (alumno de primer año).

Estas formas de maltrato se acompañan en su mayoría con gestos, miradas, muecas o ademanes en ocasiones obscenos, que se constituyen como vehículos que trasmiten el maltrato, esta situación es conocida en la literatura como *bullying* gestual (Avilés, 2006). Al intentar ordenar la recurrencia de estas formas de maltrato, los alumnos coincidieron que todas las formas están presentes, sólo que en algunas de ellas como las agresiones físicas, los agresores se "cuidan" de los maestros, o bien es llevado a cabo en las inmediaciones de la escuela, pasillo o baños en donde de alguna manera están lejos de la mirada de los maestros.

Lugares en que sucede: *salón de clases, patio, en cualquier lugar*

Algunos docentes consideran que se puede suceder en todos los lugares, aunque dicen que durante sus clases no se ve:

> La escuela es muy grande y es difícil estarla vigilando, así que yo creo que en cualquier lugar puede pasar, además, hay veces que ya no les importa que estemos por ahí (masculino, prefecto).

Afuera de la escuela, al término de las clases, fue el lugar señalado por los padres de familia con mayor frecuencia, ya que es el momento en que los padres observan más; otras opciones dadas fueron los pasillos y los baños.

Los alumnos, a diferencia de los docentes, dan más importancia al aula, sin restar importancia a otros escenarios, ven el salón de clases como lugar de riesgo, en donde los espacios tienen un lugar importante:

> Los salones son chicos, somos muchos y las bancas están muy juntas, a veces ellos las juntan de más, y uno tiene que pasar a su lugar muy cerca de ellos y ahí se aprovechan para agarrarte las bubis o las nalgas, o cuando ellos vienen…. también como estamos muy cerca (dentro del salón) es fácil que metan la mano a las mochilas o a las bolsas (alumna de segundo año).

Hay que señalar que en la escuela los alumnos pasan la mayor parte del tiempo en el aula, y es ahí donde se establece una diversidad de relaciones sociales. Podemos hacer referencia (García, 1995) a que las interacciones pueden tipificarse de acuerdo a su naturaleza misma, a los elementos que interactúan, y al carácter de la interacción. El carácter de la interacción puede ser complementario, concurrente, y antagónico de la relación. Estos tres tipos de interacciones se dan en el aula, en las que las amistades y el noviazgo son relaciones de complementariedad; como relaciones concurrentes se señalan la competencia, rivalidad y envidia; y finalmente, la intimidación y violencia son ejemplo de las relaciones antagónicas. Sin embargo, ninguna interacción es estable ya que evoluciona y se modifica.

Con estas evidencias es posible asumir, por una parte, que el aula para los alumnos es un lugar en que los abusos son parte de la vida cotidiana, y que éstos se relacionan con poder pero están más ligados al sexo. Y por otra, que mayoritariamente los agresores son los mismos compañeros de salón. En coincidencia con los alumnos encontramos al personal de intendencia, agregando que también se da en los alrededores de las escuelas, en los baños, pasillos, y lugares en los que por su ubicación dentro de la escuela, como las canchas de juego, la supervisión de los maestros es escasa.

¿Cuál es la frecuencia?

En este punto, la percepción de los docentes y alumnos coincide, considerando al maltrato entre iguales como algo que sucede todos los días, unas veces más, otras menos:

> Seguido te están chingando a diario, bueno, que te hagan la seña de agarrar una nalga o una bubi [seno] no es tan seguido, pero dos o tres veces por semana sí (alumna de tercer año).

Esto nos puede dar idea de la frecuencia e intensidad del maltrato en su modalidad de agresiones sexuales. Sin embargo, el personal de intendencia hace énfasis que es a diario:

> Mire usted, ¿le digo la verdad?... Yo me doy cuenta, sí… Sí pasa a diario. Me doy cuenta más que los maestros; bueno hay algunos que a lo mejor se dan cuenta, pero…verá los muchachos no se cuidan mucho de mí (masculino, 50 años).

Lo contrario de los padres cuya opinión varió de acuerdo a su posición de padre de un alumno victimizado y de lo sabido a través de los hijos.

Cómo se ven afectados los alumnos

Las diferentes percepciones entre los alumnos sobre lo que pasa y la gravedad o la banalización del maltrato se hicieron frecuentes:

> No es para tanto, hay que agarrar la onda… es cotorreo chido (mencionado por ambos sexos).

Sobre este particular Orte y March (1996) señalan que hay tener en cuenta, sin entrar a analizar la influencia del umbral de tolerancia e incluso del nivel de competencia y habilidad del o los informantes, el significado de lo que entiende por violencia y sobre todo la valoración de la misma.

> Yo creo que se la pasan muy a la defensiva, porque todo mundo los agarra de barcos, y yo creo que sí les ha de afectar, pero no sé.

> A veces aunque seas hombre te da miedo ver como se ponen las cosas.

> No se puede uno concentrar, porque siempre estas a la defensiva, no te dan ganas de venir, cada vez que es posible faltas, claro las faltas cuentan, y empiezas a reprobar y las cosas se comienzan a complicar (femenina de segundo año).

Si se asume que un clima favorable para la violencia tendrá repercusiones en el desempeño escolar de los alumnos, y reduce la calidad de vida y dificulta el logro de los objetivos de la institución, consecuentemente aumentan los problemas y las tensiones que la provocan (Galloway, 2003).

Desarrollo de estrategias alternativas para frenar la situación

Se evidencian posibles factores de protección para el maltrato, como lo serían a nivel individual una complexión robusta, el ser más alto que el promedio de alumnos, y el contar con muchos amigos:

> Pues conmigo no tanto, porque siempre ando con un chorro de amigos y amigas y conocemos a casi todos, no tengo tantas broncas, pero sí miro que a algunas chavitas les cargan la mano algunos batos.

Cuando los adolescentes están expuestos a la violencia pueden aprender a ver el mundo como si sólo existieran dos papeles: agresor y agredido; percepción que puede llevarlos a legitimar la violencia al considerarla como la única alternativa a la victimización:

> Yo de plano le dije a mi hermano el más grande, y él con sus cuates les pusieron un tiro a esos bueyes, ahí a la salida [risa], no se lo esperaba" (alumna de primer año).

Las estrategias alternativas para evitar la victimización van desde no andar solo sino con grupos de amigos, el reírse ante la situación, hasta recurrir a agentes externos a la escuela, como familiares.

Creencias sobre el por qué sucede

El maltrato se origina, según sus narraciones, por múltiples factores. Los docentes en general hacen referencia a motivos externos a los centros educativos —principalmente a la familia— y por tanto en gran medida fuera de su control; de modo que la familia, como problema, es el origen del comportamiento del alumno. Las opiniones se centran mayoritariamente en los alumnos, con escasa mención de otros posibles factores como lo serían los aspectos de organización de las escuelas y la gestión de la disciplina. Consideran la influencia de la televisión, juegos de video, la falta de valores y hacen poca referencia al sistema social en general. Por otro lado, los distintos miembros del personal de la escuela, se refirieron a la etapa evolutiva de los alumnos como "¡adolescentes!", haciendo énfasis en que "es la edad". Con esta postura están elaborando y actualizando una idea de ser persona en donde pareciera que la violencia es patrimonio del adolescente. Esta situación apunta a una práctica discursiva, la cual es vista como una manera en la que los entrevistados producen realidades sociales y psicológicas de manera activa a través del habla, en este caso sobre adolescencia (Davis y Harré, 1999). Lo dicho por los docentes, el personal de apoyo e intendentes apunta a explicar la violencia escolar por las características de la etapa de vida de los alumnos; como un proceso de desarrollo que ellos

tienen que resolver, se aceptan lo problemas de comportamiento como una etapa de transición. Los docentes en general, a los que se suman los intendentes, perciben que las autoridades educativas tienen mucha consideración con los muchachos, que como autoridad deben ser más estrictos tanto con los alumnos como con los papás. Por su parte, los padres dicen desconocer las causas de la agresión, sin embargo mencionan a la familia, la educación que se da en ella, a las autoridades educativas que no prestan atención, a que lo maestros no les hacen caso a los niños y a la violencia que se vive en todas partes.

En cuanto a los alumnos se aprecia una ambivalencia, por un lado, decían que estaba mal y por otro, que si era jugando estaba bien; también fue asumido como un "cotorreo chido", en donde la violencia para los varones es una forma de plantear cualquier relación. Todos coincidieron en que era el resultado de provocaciones y de la capacidad para defenderse o no. Entre los justificantes para la presencia de la violencia se mencionan situaciones relacionadas con el espacio de las aulas y la sobrepoblación de las escuelas, misma, que a decir de los alumnos, propicia que todos estuvieran "muy juntitos". Por ser diferentes [refiriéndose al vestido y como hablan o las que saben todo], para identificarnos, como integración grupal, por poder [económico y de fuerza]. Los muchachos justifican la violencia sexual al referirse a que las mujeres quieren que se les haga esas cosas, porque "son muy habladoras y se quieren hacer las que no… hay algunas que se hacen las payasas, que no quieren entrar a la onda". Al respecto de si les gusta, las muchachas aluden confundir compañerismo con cuota sexual, aunque hay algunas que son de la banda de las llevaditas, que todo el mundo las "pastelea" y les falta el respeto: "las agresiones verbales en ese sentido son terribles". Las evidencias obtenidas de ellos y ellas apuntan hacia que las mujeres son víctimas mayoritariamente; lo que ha sido señalado anteriormente (Velázquez, 2005: 739-764), pero agregaríamos que también son víctimas en mayor medida de las agresiones sexuales. Estas situaciones nos plantean la existencia de un factor cultural ligado a la educación de género, que se encuentra en la raíz de la violencia masculina. La violencia como algo aceptable y funcional en el puede recurrir un hombre aunque sea adolescente para "corregir" la conducta de una mujer, ya que ellas se los buscan. Algunos mencionaron una falta de moral de los "compas" como causa de la violencia y el maltrato, y aprobaron el que las diferencias se arreglen a "guamazos [golpes]"; algunos más no entienden por qué lo hacen. Los problemas familiares fueron mencionados pero

no en todas las escuelas, "en ocasiones tienen problemas familiares y quieren desquitarse con alguien" de la misma forma los problemas de autoestima en los estudiantes: "yo pienso que es baja autoestima, ese es el problema".

Actitudes ante la situación: qué hacen, qué dicen

Docentes

Algunos docentes (mayoritariamente intendentes varones) consideran que dichos comportamientos como parte de la trayectoria del joven en la escuela, en la que es necesario aprender a defenderse y a desarrollar esas habilidades, ya que es al mundo al que se van a enfrentar: "la verdad, deben aprender a defenderse, "¡afuera está igual!". Nos fue posible visualizar: 1. Docentes que se involucran buscando soluciones, ya sea a nivel individual o incluyendo a otros actores educativos; 2. Docentes indiferentes; 3. Docentes que critican sin actuar; 4. Los que asumen una posición fatalista (al mencionar que cada vez los muchachos están más mal y que no se puede hacer nada); y 5. Un grupo mayoritario que dicen que no están preparados para actuar (refiriéndose a que las medidas que en un tiempo les funcionaban ahora ya no). La inhibición de los maestros en estas situaciones puede ser interpretada como aceptación de este tipo de actitudes y comportamientos de determinados alumnos, pudiendo con ello reforzar la indefensión de la víctima y la impunidad de los agresores (Orte, 2003). Una característica de las escuelas que incrementan el riesgo del maltrato es la insuficiencia de respuesta (Díaz-Aguado, 2005) cuando se produce la violencia entre escolares, que deja a la víctima sin la ayuda necesaria para salir de la situación. La situación de maltrato pocas veces es denunciada por circunstancias que tienen que ver con la víctima (temor y vergüenza) o con la gestión de la disciplina del sistema escolar.

Padres

Desde la familia, la violencia se legitima como forma de defensa. Justificando la acción violenta como respuesta a una situación propiciada por otro alumno, lo que necesariamente evitaría que se le otorgue la importancia requerida:

> En primer lugar, yo lo único que les digo es que no se dejen, no debe dejarse de nadie (padre).

> La verdad yo ya le dije que si sigue llegando de la escuela golpeado, yo misma le voy a dar unas buenas nalgadas, ¿cómo es posible que no se defienda solo? (madre).

Alumnos

Sienten coraje pero les da miedo ayudar, se reconocen impotentes y cobardes por sentir miedo al observar la violencia y no poder hacer nada. Esta indiferencia obligada de los testigos los lleva a un nivel alto de ansiedad e intranquilidad:

> A veces sí dan ganas de ponerles en su madre, pero la neta suelen ser montoneros y te la piensas..., cuando lo molestan a él [señalando a un alumno que no es *compa*] mejor me voy.

> No hay más que aguantarse, porque nomás están viendo cómo reaccionas, y si te enojas te friegan más.

Hay ambivalencia para intervenir a parar las cosas: si el agredido es conocido o tienen alguna relación, en este caso lo harían, de otra forma consideran que no es su problema y no se meten. Esto genera una disonancia moral, de lo que está bien o mal, lo que es justo o injusto y de cómo posicionarse personalmente ante ello. Se hace necesario encontrar salidas efectivas a las situaciones, aprender a no darse por aludidos. Aceptar el abuso es interiorizar la indefensión en otros y en sí mismos, si no inmediatamente, sí a medio y largo plazo (Avilés, 2006):

> No falta al que no le caes bien y te empieza a acosar con carrilla [molestar insistentemente], pero si te sabes manejar no tienes tanto riesgo, aunque son tan prendidos, que nunca sabes cuándo va a saltar la liebre.

> Si te juntas con gente tranquila y te alejas de broncas, puedes sobrevivir, y sí, en ocasiones se ponen las cosas difíciles, con que corras… [risas].

Para el alumno evadir ser objeto de un grupo de prepotentes es una habilidad social, que no necesariamente acompaña a los que disponen de buenas habilidades cognitivas. Los alumnos visualizan que ellos en algún momento agredirían si fueran molestados, o tal vez se sumarían al grupo que lo hace. El hecho de que la violencia se convierta en una

estrategia de sobrevivencia, ya sea como defensa de la propia persona o como venganza, es un aprendizaje. Ser víctima fue una situación que les costó admitir a los varones, al contrario que a las mujeres quienes admitieron más expeditamente ser víctimas; sólo se mostraron más reservadas en el caso de agresión de tipo sexual.

Por otro lado, este fenómeno es muy complejo pero a diferencia de lo mencionado en estudios previos, este es un fenómeno muy dinámico, pues existe una movilidad constante de un rol a otro, durante el lapso que dura su estancia en la escuela secundaria (Barragán, 2007): "Cuando estábamos en primer año, los de segundo pasaban y nos gritaban insultos y amenazas, cuando pasamos a segundo año, cambiamos los papeles, era divertido". Ser víctima, agresor o espectador son momentos en la vida de los estudiantes. Respecto a ser agresor, los alumnos reconocen haber agredido o tratado mal a algún compañero. A partir de lo expuesto por los alumnos se distingue en las situaciones de violencia, siguiendo a Olweus (1998), tres figuras clave: el agresor, la víctima y el observador, que constituyen, al mismo tiempo, los roles posibles actuados por los alumnos en cada situación.

Buscar culpables

Los docentes, personal de apoyo en los centros educativos y personal de intendencia culpan a la familia y al temperamento de los niños como los causantes de la violencia escolar: "Cada adolescente trae sus propios aprendizajes de casa a la escuela, juegan o traen costumbres que al poner en contacto con el otro surge el conflicto". En relación a esto, Orte (2003) plantea de que el hecho de que los docentes adjudiquen a causas externas a la escuela, incluso a ellos mismos, dan por sentado que la situación está en gran medida fuera de su control.

Los padres de familia mencionan la deficiente aplicación de las normas y del reglamento, las políticas deben ponerse en claro y hacer que se cumplan justamente; no hay vigilancia del plantel; no existe un contacto real entre la familia y la escuela; no hay orientación y apoyo de la escuela, ni cultura de igualdad; existe permisividad y favoritismos de maestros debido a la influencia de otros compañeros; refieren la existencia de mucha impunidad:

> ¿Y los maestros qué hacen?, ¿dónde están? ¿Por qué no controlan a los muchachos?, cómo se ve que no están al pendiente. Los maestros no están al pendiente de los niños.

Los alumnos coincidieron en la poca efectividad, al referir que los maestros no hacen nada. Esta falta de respuesta está relacionada con la forma tradicional de definir el papel de los maestros en el nivel de secundaria, el cual está orientado de forma casi exclusiva a impartir una determinada materia. Con una percepción de los maestros alejados y poco preocupados por las relaciones entre los alumnos:

> Vas y te quejas con los maestros y no hacen nada, entonces qué haces, estás indefensa ante las oleadas de abusos de tus compañeros. Es insoportable.

Cuando algunas víctimas del maltrato entre iguales se perciben sin recursos para salir de esa situación terminan aprendiendo que la única forma de sobrevivir es convertirse, a su vez, en violentos y desarrollar actitudes maltratadoras hacia otros.

> La escuela es la que debería garantizar nuestra integridad personal y tomar medidas más drásticas contra los alumnos abusivos, claro, esto provocaría que la escuela quedara vacía [risas].

En general, en todos los entrevistados se pudo observar una actitud de culpar al otro o a los otros, y no saber o no querer responsabilizarse.

¿Qué se podría hacer?

Docentes, personal de apoyo en los centros educativos y personal de intendencia

En este punto las opiniones se diversifican; por un lado se habla de procesos de desarrollo que ellos tienen que resolver: "Yo creo que nada…, solitos van tener que aprender, así han aprendido muchos". Algunos sugieren abordar a la familia y al alumno desde la atención psicológica. Otros resolver la situación por medio de la violencia: "Estaría bien que también les den unos putazos [refiriéndose a los abusadores] para que se les quite lo cabrón", mencionó una persona de intendencia; la violencia nuevamente legitimada.

Padres

Los papás, por su parte, mencionaron varias medidas que van desde poner más vigilancia de castigar más duramente a los agresores [expulsarlos]. Hubo quienes dijeran que también los papás de esos niños deberían ser amonestados.

Alumnos

En cuanto a los alumnos, se mencionaron algunas acciones, sin especificar quién o quiénes deberían realizarlas:

> Cuando se están peleando, separarlos, o tratar de separarlos, aunque se burlen de ti, pedir apoyo a los maestros.

Y de la misma forma coincidieron en que es necesario y urgente hacer algo, pero no saben por dónde empezar ni qué hacer. Coinciden en que lo que no se podrá cambiar es el que se pongan apodos: *por más que se luche, lo van a hacer en sus caras o a sus espaldas*. Al respecto, Avilés (2006) menciona que la normalización de los apelativos apodos o términos alusivos ha ido traspasando las frontera de lo molesto y lesivo para instalarse en la jerga interactiva de comunicación intragrupal consentida y aceptada más o menos por todos y todas.

Discusión y conclusiones

Los resultados muestran que el comportamiento del maltrato presenta una característica particular, se presenta de manera cíclica entre los alumnos en donde la víctima goza de periodos de aparente tranquilidad, ya que los agresores dirigen sus acciones de intimidación a otro u otra alumno. Debido a ello, los alumnos se refieren a la violencia como “es un todos contra todos”, desde esta perspectiva cabría tener en cuenta el contagio social, que trae aparejada la falta de control de inhibiciones y la disipación de la responsabilidad (Avilés, 2006). En el caso de maltrato entre iguales, este contagio social, tal como lo anota Olweus (1998), inhibe la ayuda e incluso fomenta la participación en actos intimidatorios por parte del resto de los compañeros que conocen el problema, aunque no hayan sido protagonistas del mismo desde su

inicio. El maltrato se encuentra relacionado con poder, pero se encuentra muy ligado al sexo; al respecto, es conveniente tener en cuenta que la principal condición de riesgo de violencia no es el sexo como condición biológica, sino la identificación con el dominio de los demás asociado al estereotipo masculino tradicional (Young y Sweeting, 2004), situación que incrementa el riesgo de convertirse en agresor, tanto de *ellos* con *ellos*, como de *ellos* hacia *ellas*. A decir de todos los entrevistados, se observa un incremento de agresiones físicas de las mujeres. Existió controversia respecto a si el maltrato disminuye en años superiores, ya que hubo quien afirmara que los de tercero son los más "tumbados" y por el contrario que éstos ya no se meten en *estos rollos*, esto último es coincidente con los reportado en otros estudios (Defensor del Pueblo, 2000), de allí justamente la necesidad de realizar más estudios al respecto en nuestro medio.

Existe la necesidad en todos los actores educativos de dimensionar la problemática de la intimidación entre iguales en las escuelas, de ampliar el campo de observación, y asumir responsabilidades, dado que la violencia interpersonal tiene connotaciones éticas porque cursa con victimización o daño, daño que afecta a la identidad y a la dignidad humanas, y porque rompe las expectativas morales derivadas de la consideración del ser humano como digno de respeto y sujeto de derechos humanos. El fenómeno del maltrato entre iguales está en las escuelas y se presenta en varias formas, sin embargo su magnitud no es posible delimitarla debido a la ausencia de estudios en ámbitos más amplios que reflejen su incidencia, mediante aproximaciones de corte epidemiológico, así como el acercamiento a este fenómeno mediante estudios de corte cualitativo dirigidos a conocer los significados atribuidos a estos comportamientos, indagar sobre la construcción de resiliencias. Avanzar en el conocimiento creando grupos de investigación cuyos resultados sean punto de partida para el diseño de estrategias y proyectos encaminados a intervenir.

Desde el plano educativo es necesario diferenciar los tipos de respuesta educativa ante el comportamiento de esta forma de violencia escolar, tendríamos por un lado una respuesta global a estos comportamientos, en el sentido de que la escuela tome como punto de partida la necesidad de que el aprendizaje en la convivencia, el desarrollo de las relaciones interpersonales de colaboración y la práctica de la democracia, se coloquen en el centro del currículo escolar y de la estructura organizativa de la escuela. Democratizar los ámbitos educativos con más

participación del alumnado y de los padres de familia, fortaleciendo el binomio educación-familia. Otra respuesta sería una acción más especializada, reflejada en programas específicos destinados a hacer frente al problema y a sus manifestaciones concretas, mediante un enfoque integral teniendo en cuenta los componentes biológicos, psicológicos y sociales, estas respuestas educativas tendrían que ser necesariamente acompañadas con acciones desde otras instituciones y de la sociedad en general.

Referencias bibliográficas

Acosta, G. y Garcés, A. (2002). Un análisis pragmático del rumor a propósito de la columna: 'No nos consta' de Tola y Maruja. *Anagramas. Rumbos y sentidos de la comunicación, 1,70.*

Avilés, J. (2006). *Bullying: el maltrato entre iguales. Agresores, víctimas y testigos en la escuela*. Salamanca: Amarú.

Barragán, L. (2007). Informe de investigación de proyecto de tesis. Doctorado en Ciencias de la Salud Pública, Universidad de Guadalajara. Documento no publicado.

Carmichael, C. M. (2002). The Mask of Violence. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, *10, 79-89*.

Craig, G. Y Baucum, D. (2001). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson Educación.

Chetty, S. (1996). The case study method for research in small and medium-sized firms. *International Small Business Journal, 15, 73-84*.

Davis, B. y Harré, R. (1999). Positioning and personhood. In Harré y Langenhove (Eds). *Positioning theory: Moral contexts of intentional action.* Massachusetts: Blackwell Publishers.

Díaz-Aguado, M. J. (2002). *Convivencia escolar y prevención de la violencia.* Madrid: OEI. Accesible en: http://www.oei.es/noticias/spip.php?article1223.

Díaz-Aguado, M. J. (2005) Por qué se produce la violencia escolar y cómo prevenirla. *Revista Iberoamericana de Educación, 37, 17-47*.

El Defensor Del Pueblo (2000). *Violencia escolar: el maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria.* Madrid: Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo.

Farrington, D. (1993). Understanding and preventing bullying. En M. Tonry (Ed). *Crime and justice. A review of research*. Chicago: University Chicago Press.

Funes, J. (1995). *La violència i els violents*. Barcelona: La Magrana.

Galloway, D. (2003). Should we try to reduce bullying by trying to reduce bullying? Memoria de *Deuxieme conference mondiale sur la violence a l'ecole*. Quebec.

García, J. E. (1995). Fundamentos para la construcción de un modelo sistémico del aula. En R. Porlán, J. E. García y P. Cañal (Comp). *Constructivismo y enseñanza de las ciencias.* Sevilla: Díada.

García-Medina, P. (1994). Agresividad y violencia: marco psicosocial para la prevención. En S. Delgado Bueno (Ed). *Psiquiatría legal y forense* (Vol.1). Madrid: Colex.

Hurlock, E. y Risso, W. (1980). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Paidós.

Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata.

Orte, C. y March M. X. (1996). *El conocimiento de la problemática de la inadaptación social entre el profesorado de la Educación Secundaria de Mallorca*. Palma de Mallorca: Mimeo.

Orte, C. (2003). Los problemas de convivencia en las aulas. Análisis del bullying. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación de Profesorado, 6, 2*.

Ortega, R. y Mora, J. A. (2000). *Violencia escolar: mito o Realidad*. Sevilla: Mergablum.

Ortega, R., Del Rey, R. y Mora, J. (2001). Violencia entre escolares. Conceptos y etiquetas verbales que definen el fenómeno del maltrato entre iguales. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 41, 95-113*.

Porras, V. R. (1998). *Una escuela para la integración educativa. Una alternativa al modelo tradicional*. Sevilla: MCEP.

Remplein, H. (1971). *Tratado de psicología evolutiva: El niño, el joven y el adolescente*. Barcelona: Labor.

Selman, R. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. Nueva York: Academic Press.

Smith, P., Talamelli, L., Cowie, H., Naylor, P. y Chauhan, P. (2004). Profiles of non-victims, escaped victims, continuing victims and new victims of school bullying. *British Journal of Educational Psychology, 74, 565-582*.

Valadez, I., Amezcua, R., González N. Y Barragán, L. (2008). Maltrato entre iguales psicopatología e intento suicida en adolescentes de educación media superior. En prensa.

Velázquez, L. M. (2005). Experiencias estudiantiles con la violencia en la escuela. *Revista Mexicana de Investigación Educativa, 10*, *26, 739-754*.

Young, R. y Sweeting, H. (2004). Adolescent bullying, relationships, psychological well-being and gender-atypical behavior: A gender diagnosticity approach. *Sex Roles*, *50, 7, 525- 537.*

Trato de relacionarme pero no puedo y los otros dicen que no quiero: diagnóstico de habilidades sociales a un grupo de menores de la calle

Jazmín A. Munguía Cortés
Luz Elena Ramírez Flores
Teresa Margarita Torres López

> [...] son grandes estrategias de la supervivencia. La vida callejera es paradójicamente un medio muy estimulante para los niños que deben, si no quieren sucumbir, desarrollar al máximo muchas habilidades y capacidades.
>
> *Cemedin*

Introducción

La convivencia humana y la relación con los otros es algo inherente al individuo. Desde su nacimiento el ser humano está expuesto y sujeto a interactuar con los demás. En los primeros meses de su vida aprende a comunicarse para conseguir aquello que necesita, generalmente elementos básicos como comida y afecto. Una vez que el niño ha aprendido a hablar, dichas demandas se modulan a través de la educación de la familia, principalmente por los padres o figuras de autoridad, quienes le enseñan palabras o frases claves para entablar una comunicación socialmente aceptable. Así frases como *por favor, gracias, me podrías dar*, sustituyen entonces palabras como *quiero, no quiero, dame*.

Por lo común, el niño ingresa a una escuela en donde utiliza esas palabras clave y aprende que no es el único; esto es, que *debe* esperar su turno o que simplemente sus necesidades no son tan importantes. Aprende también a no gritar y utilizar un tono de voz *adecuado*, además de distinguir la forma en la que se le *debe* hablar a un adulto o figura de autoridad, a diferencia del modo en que se comunica con un compañero o alguien de su misma edad.

Así, en el transcurso de sus próximos años, las más de las veces de manera no explícita, el menor va aprendiendo más palabras y *frases clave* para relacionarse con los otros; formalismos en la manera de hablar y de comportarse, y el lenguaje no verbal como son gestos, postura corporal, movimiento de las extremidades, etc.; los que pueden llevarlo a tener un comportamiento social adecuado y por lo tanto una buena aceptación por parte de su grupo social.

Sin embargo, no todos los individuos viven y se desarrollan en las condiciones antes mencionadas. Ya que existen niños que tienen padres adolescentes, analfabetas o que forman parte de grandes familias en donde la prioridad no es tener un comportamiento social aceptable, sino conseguir dinero para comer. Niños a los que no se les envía a una escuela, aquellos a los que desde pequeños se les enseña a inhalar sustancias estimulantes para inhibir el hambre. Quienes en lugar de escuchar alguna palabra de orientación reciben golpes para corregirlos y son obligados a trabajar desde que comienzan a caminar; niños que dadas las condiciones familiares de abuso en las que viven, deciden abandonar a su familia y vivir en la calle, dormir en donde puedan, trabajar en donde los dejen y comer aquello que le satisfaga el hambre, no importa qué.[1]

Es de esperarse entonces que un menor que ha vivido en tales condiciones no haya aprendido palabras clave y mucho menos formalismos para hablar y comportarse de manera socialmente aceptable.

Sin embargo, ¿qué define exactamente un comportamiento como socialmente aceptable?

El resultado de una serie de conductas y cogniciones que rigen el comportamiento del individuo y que hacen que éste se sujete a las nor-

1. Esta es una definición personal acerca de lo que es un menor de la calle y que se ha conformado según la experiencia en el trabajo con esta población, a diferencia de la propia definición de niño de la calle, niño en la calle o menor en riesgo que se identifican dentro de la bibliografía que acompaña al programa Menores en Circunstancias Especialmente Difíciles (MECED), el cual rige el diseño de políticas públicas y programas de algunos sistemas DIF estatales.

mas sociales establecidas, ya sea de manera explícita o implícita. En este caso aquel sujeto que tiene un comportamiento socialmente aceptable no busca ni tiene problemas con los pares de su grupo social, es decir *sabe comportarse*.

Sin embargo, para poder conseguir un comportamiento socialmente aceptable, el individuo necesita tener herramientas que le auxilien en la convivencia. Estas son las llamadas habilidades sociales.

En 2005, en un reporte de investigación Camacho y Camacho hacen una mención detallada de todos los autores que hasta el momento han trabajado con el tema de las habilidades sociales y las han definido. Partiendo de la definición de Alberti y Emmons en 1978, seguida por otras seis definiciones —por mencionar las más completas—, hasta llegar finalmente a la de Caballo en 1993 en donde se menciona que las habilidades sociales son un: "Conjunto de conductas emitidas por un individuo en contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando a los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación y minimiza la probabilidad de futuros" (Camacho, 2005).

Cuando un individuo es capaz de expresarse de manera adecuada, ejerciendo auto respeto y a la vez respeto hacia los demás y que es capaz de resolver los problemas cotidianos de manera eficaz sin que éstos le generen una alta ansiedad, temor o enojo, es decir, cuando un individuo se siente seguro de sí mismo no importa el lugar, la situación y las personas con quienes esté, se hace referencia a que es un individuo asertivo.

El término asertividad fue en definido por Wolpe y Lazarus (1966), quienes mencionan que ésta "involucra la afirmación de los propios derechos y expresión de pensamientos, sentimientos y creencias de una manera directa, honesta y apropiada que no viole el derecho de las otras personas" (Caballo, 1993).

De manera contraria, la falta de asertividad puede entenderse de dos formas: la no asertividad y la agresividad.

Las personas no asertivas tienden a ser reconocidas como tímidas y por lo general no expresan sus pensamientos, sentimientos y deseos, y cuando lo hacen lo manifiestan de una forma equivocada. Generalmente tienden a creer que son menos importantes que los demás y por lo tanto, sus derechos personales son dejados de lado.

En caso contrario se encuentran las personas agresivas, quienes tienden a autoafirmarse de manera exagerada, violando los derechos de los demás y creyendo que sus derechos son más importantes. Por lo que

no toman en cuenta a los demás, así la manifestación de sus necesidades y opiniones tiende a convertirse en una orden para los otros.

Así tanto los no asertivos como los agresivos tienen déficit en habilidades sociales, y sólo aquellos que conocen sus derechos personales (Davis, McKay y Eshelman, 1982) serán capaces de valerse de sus habilidades sociales para ser asertivos y tener un comportamiento socialmente aceptable.

Cabe mencionar también que el comportamiento de un individuo se conforma por tres dimensiones: la *dimensión personal* en donde se incluyen: conductas, cogniciones y emociones, la fisiología y las características sociodemográficas del individuo. La *dimensión situacional* en donde se encuentran los interlocutores, pares, etcétera y las propias demandas de la situación. Y por último la *dimensión cultural* en donde se encuentran las normas, valores y reglas del contexto social (Del Prette y Del Prette, 2002).

Así pues, cuando un individuo no tiene un comportamiento socialmente aceptable o exitoso, y de manera probable, conflictos en su contexto, es conveniente realizar un diagnóstico de habilidades sociales.

Dicho diagnóstico es una actividad común para aquellos que trabajan en la práctica clínica, psicólogos y/o terapeutas en su mayoría. Ya sea de forma individual o grupal se realiza con la aplicación de test, inventarios, auto registros, entrevistas y si el caso lo requiere, la observación del evaluador al evaluado en las situaciones sociales donde este último presenta dificultad para relacionarse con otros.

De esta manera se pueden identificar las dimensiones el comportamiento y las áreas de conflicto en donde se debe intervenir.

La situación se vuelve distinta cuando se trata de realizar diagnósticos a nivel grupal y en menores, ya que por lo general se cataloga un comportamiento social no aceptable como un problema de conducta y no como un déficit en habilidades sociales.

Este estudio se llevó a cabo en un refugio[2] para menores de la calle de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. Tanto el lugar como los menores con los que se trabajó no eran desconocidos para quien realizó la investigación, ya que con anterioridad se había realizado otra investigación. Y cabe mencionar que gracias a esa interacción previa de varios meses, surgió la idea de la presente.

2. La información sobre el refugio se ampliará en el apartado de metodología y resultados.

Habiendo realizado un trabajo etnográfico y gracias a la convivencia con los menores se observó que éstos tenían muy claros sus objetivos y deseos. Cuando tenían hambre pedían de comer, un simple *no* como respuesta bastaba para expresar su desacuerdo o su poca disposición para colaborar en algo (incluyendo el trabajo con las investigadoras).

Es decir, no importaba lo que la otra gente opinara, no importaba si no era la hora de la comida y no importaba si a las investigadoras les retrasaban en la investigación. No eran exigencias, simplemente se trataba de manifestar algo con claridad; sin embargo para muchas personas esas manifestaciones eran *groseras* o *excesivas*.

Reflexionando en estas situaciones tan peculiares se entendió que aquello de lo que carecían estos menores era de las herramientas que les permitieran expresarse de una *mejor* manera o una *buena* forma.

Se tenía el conocimiento de que en considerables ocasiones se trató de integrar a estos menores a la escuela, a cursos de capacitación o a un trabajo, y estos intentos resultaron fallidos. Al cuestionar a los menores por tales situaciones, simplemente se limitaron a decir que no eran del agrado del profesor o viceversa, que el profesor se había ofendido en múltiples ocasiones por las negativas de ellos a realizar algo, que se habían peleado con compañeros que les habían faltado al respeto sin razón aparente. En el caso de la situación laboral, algunos, los que estaban en edad de realizar algún tipo de trabajo, manifestaron que su superior los maltrataba y se dirigía a ellos con poco respeto o los intentaba denigrar por haber sido un menor de la calle.[3]

Precisamente por anécdotas como la anterior, y como ya se mencionó en párrafos previos, gracias a la convivencia que se había tenido con los menores, se concluyó que estos chicos sabían lo que querían y lo que no querían, sin embargo no sabían manifestarlo de la manera adecuada, es decir, no tenían comportamientos socialmente aceptados, tenían claros déficit en sus habilidades sociales y por lo tanto les era imposible desempeñarse de manera satisfactoria en su contexto.

Existen algunos estudios acerca de habilidades sociales en menores. Tal es el caso de Camacho y Camacho (2005), quienes realizaron un trabajo en España sobre habilidades sociales en la adolescencia y un programa de intervención que desarrollaron una vez que obtuvieron los resultados al hacer la evaluación de éstas. En este estudio se utilizó el

3. Algunas de estas situaciones se explican con amplitud en el apartado de resultados.

Inventario de Auto manifestaciones en la Interacción Social para Jóvenes (AIS-J1) en una población de adolescentes con escolaridad normal, como instrumento para la recolección de datos.

Bandeira, Silva, Cordeiro, Del Prette y Del Prette (2006) realizaron un estudio sobre habilidades sociales y variables sociodemográficas en estudiantes de enseñanza fundamental en Brasil. Se investigó la importancia y frecuencia de las habilidades sociales en relación con variables sociodemográficas en 257 estudiantes, de 1° a 4° año de enseñanza básica. Los instrumentos utilizados para evaluar fueron el Sistema de Evaluación de Habilidades Sociales (SSRS) y, para el nivel socioeconómico, el "criterio Brasil". Participaron como informantes, 185 padres y 12 profesoras. Como principales resultados mostraron que cuanto más elevado era el nivel socioeconómico y escolaridad de los padres, mayor era la importancia atribuida a las habilidades sociales de sus hijos. Se encontró también una diferencia significativa entre las escuelas privadas y públicas en donde se llevó a cabo el estudio, ya que en las primeras se le atribuyó mayor importancia a las habilidades sociales.

Sin embargo, en nuestro país no existe registro de algún diagnóstico de habilidades sociales en menores que han vivido un proceso de calle y por lo tanto son considerados menores de la calle. Aquellos a los cuales se hace referencia en la primera parte de este apartado. Quienes debido a su historia de vida y proceso de calle no aprendieron las normas sociales y por lo tanto no desarrollaron un comportamiento socialmente aceptable.

Así pues, el objetivo de este estudio fue realizar un diagnóstico de habilidades sociales a menores que pertenecían a un refugio para menores de la calle con la finalidad de identificar déficit en su comportamiento e interacciones sociales.

Metodología

Esta investigación se llevó a cabo en un refugio para niños de la calle localizado en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México en el primer semestre del año 2006.

Es un estudio cuali-cuantitativo, transversal exploratorio descriptivo, que utilizó el método etnográfico y la observación participante, así como tres instrumentos de medición.

La estrategia de muestreo para la selección de los participantes fue propositiva (Arcury, 1998). Los participantes de esta investigación fueron siete menores de entre 10 y 17 años, seis hombres y una mujer que hubiesen vivido en el refugio por los menos cuatro meses de manera permanente.

En este estudio se utilizó la triangulación de métodos, dado que su ventaja al utilizar técnicas y herramientas tanto cualitativas como cuantitativas al mismo tiempo, permite abordar varios aspectos y caras del objeto/sujeto de estudio que muchas veces se obvian cuando se utiliza un solo enfoque metodológico.

Jick (1979) encuentra un valor universal en la triangulación metodológica, al constatar que cada método, por sí solo, no posee elementos mínimos para responder a las cuestiones que una investigación específica suscita.

Por su parte Denzin (1973) desarrolla el concepto de triangulación desde el interaccionismo simbólico, significando: a) la combinación y el cruzamiento de múltiples puntos de vista, b) la tarea conjunta de investigadores con formación diferenciada, c) la visión de varios informantes, y d) el empleo de una variedad de técnicas de colecta de datos que acompañan al trabajo de investigación. Su uso, en la práctica, permite interacción, crítica intersubjetiva y comparación.

El uso de la triangulación de métodos supera tanto el dominio del enfoque cuantitativo como la desestimación que muchas veces se le otorga al enfoque cualitativo. La combinación de ambos permite otorgarle igualdad de valores tanto a datos *objetivos* como *subjetivos*, así como la sistematización de ambos; es decir, esta postura dialéctica nos permite abordar el objeto/sujeto de estudio como un todo.

La postura dialéctica lleva a comprender que datos subjetivos (significados, intencionalidad, interacción, participación) y datos objetivos (indicadores, distribución de frecuencia y otros) son inseparables e interdependientes. Ella permite crear un proceso de disolución de dicotomías: entre cuantitativo y cualitativo; entre macro y micro; entre interior y exterior; entre sujeto y objeto (Souza, 2005)

Fase cualitativa

El contexto de estudio en donde se llevó a cabo esta investigación es un albergue para niños de la calle de la ciudad de Guadalajara, Jalisco. Este lugar, en el tiempo en que se desarrolló el estudio, funcionaba

como una organización civil de forma independiente a los organismos gubernamentales. Sus directores eran dos personas extranjeras que, a su vez, formaban parte de la dirección de otra organización civil en su país de origen y al realizar un viaje a México, específicamente a la ciudad de Guadalajara, fue notorio para ellos la problemática de los menores de la calle y de esta manera decidieron fundar una organización civil que brindara atención a esta población.

El albergue estaba situado en la parte del centro de la ciudad. En una casa antigua de estructura, que fue habilitada para su uso como albergue. Este lugar se regía por una filosofía liberadora[4] y por un funcionamiento como albergue de puertas abiertas, esto significaba que al lugar podía ingresar cualquier menor que solicitara ayuda y alojamiento y podía salir en el momento en que él lo decidiese. Había un reglamento básico para los menores que estaban en dicho lugar, y que se enfocaba en promover el respeto hacia los demás, el inmueble y las cosas materiales del lugar, así como el auto respeto. Los 18 años implicaban la salida definitiva del lugar, al cumplir esa edad, el albergue ya no podía ayudar a los menores.

En el momento de la investigación, la plantilla de trabajadores del lugar estaba conformada por dos psicólogas, dos educadores de calle, una cocinera, una persona que lavaba la ropa tanto de los menores como de cama y hacía la limpieza de algunas áreas del lugar. Por lo general, uno de los educadores de calle era responsable de cuidar a los menores en la noche.

Como ya se mencionó anteriormente en lo que respecta a la parte cualitativa se utilizó el método etnográfico y la técnica de observación participante. Se convivió con los menores tanto en el refugio como en las salidas que realizaban a diferentes espacios recreativos. Dentro del refugio la convivencia se hizo cotidiana, las investigadoras participaban tanto en las actividades domésticas diarias, como en los momentos de descanso e incluso en las reuniones grupales en donde la psicóloga abordaba temas relevantes para ellos. De igual manera, en las salidas a lugares recreativos o "paseos" como solían llamarlos, las investigadoras formaron parte del grupo por medio de su participación en los juegos, deportes como en una visita a un zoológico, entre otros. Cabe mencio-

4. Término usado con frecuencia por los trabajadores del lugar y que implicaba el hecho de evitar todo tipo de castigos a los menores, así como permitirles tomar sus propias decisiones.

nar que para sistematizar la información que se recababa se elaboró una ficha de registro de observación de habilidades sociales, tomando como base lo propuesto por Caballo en 1993, y adecuando cada aspecto a valorar dentro del refugio o en situaciones sociales y grupales fuera de éste[5] (anexo 1).

Los tiempos de observación y convivencia eran generalmente de cuatro a cinco horas por la mañana y a medio día, dos veces por semana. El tiempo dedicado a esta investigación fue de cuatro a cinco meses, sin embargo, el contacto y convivencia con este lugar y los menores se había establecido un año atrás debido a una primera investigación.

Es necesario hacer mención de que el trabajo etnográfico no tuvo un inicio y un término como tales. Datos significativos fueron obtenidos de manera previa al inicio formal de esta investigación y hasta el último día de convivencia con los menores.

La sistematización y análisis de los datos cualitativos fue quizá la parte más difícil del estudio. Contrastando lo anotado en la ficha de registro de observación de habilidades sociales y en el diario de campo de las investigadoras se pudo lograr establecer un perfil de comportamiento de cada menor. De igual importancia fue el diálogo directo con cada uno.

Fase cuantitativa

Esta fase estuvo constituida por la aplicación de tres instrumentos:[6]

- Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (1975).
- Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) (1996).
- Escala FIRO-BC de William Schutz (1966).

5. Esta hoja de registro es la única que se presenta como anexo, a diferencia de los demás instrumentos, ya que fue adecuada y elaborada exclusivamente para esta investigación
6. Es necesario precisar que gran cantidad de palabras fueron cambiadas por sinónimos en estos instrumentos debido a que los menores no las entendían con claridad. A pesar de que el Inventario de Asertividad y el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil son auto-aplicados, las investigadoras se vieron en la necesidad de colaborar con los menores en la lectura de los instrumentos para una mayor claridad y entendimiento.

A diferencia de la fase cualitativa, la cuantitativa tuvo un inicio y término. Los instrumentos fueron aplicados y calificados a lo largo de cuatro meses.

El Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (1975) fue aplicado en una sola sesión a cada uno de los menores. Este inventario consta de 40 reactivos en donde se presentan situaciones de interacción con extraños, amigos, compañeros y personas íntimamente relacionadas, que involucran alguna de ocho categorías conductuales posibles: 1. Rechazar peticiones, 2. Admitir limitaciones personales, 3. Iniciar contactos sociales, 4. Expresar sentimientos positivos, 5. Realizar conductas asertivas en lugares públicos, 6. Discrepar de las opiniones de otros, 7. Afrontar la crítica de los demás, 8. Expresar sentimientos negativos. La puntuación se obtiene sumando el grado de incomodidad que cada situación le cause al evaluado y de esta manera se obtienen resultados de conducta asertiva o no asertiva.

El Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) (1996) se puede utilizar con menores de 8 a 18 años. Esta prueba consta de dos partes, una en la que se mide la inadaptación personal, escolar y social, y otra en la que se miden los estilos educativos parentales. En este caso, al igual que el estudio que reporta Martín y Dávila (2008) con menores en acogimiento residencial, sólo se utilizó la primera parte, que consta de 105 afirmaciones, a responder de manera dicotómica (sí o no) por el propio menor, y así, lo que se obtiene es la puntuación de inadaptación auto percibida por éste.

La escala FIRO-BC de William Schutz (1966) consta de 54 ítems con puntuaciones directas en sus ítems de *nunca* (1) hasta *casi siempre* (6). En términos generales aquello que valora este instrumento es la inclusión expresada y la inclusión deseada, el control expresado y el control deseado, el afecto expresado y el afecto deseado.

El análisis de la información se realizó contrastando los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos con la información recabada mediante el trabajo etnográfico y la observación participante. Si bien es cierto que de cada instrumento de evaluación aplicado se obtuvieron datos específicos, la información proveniente de la observación participante ayudo significativamente en el estudio para lograr un buen análisis de las conductas; ya que ésta permitió hacer una observación directa del comportamiento de los menores en situaciones sociales reales.

En cuanto a los aspectos éticos se refiere, la identidad de los participantes se vigiló cuidadosamente y su participación fue voluntaria. En

un principio les fue comunicada la finalidad de la investigación y el tipo de participación que ellos tendrían; de la misma manera se les informó que podían dejar de participar en ésta en el momento en que ellos lo desearan.

Es necesario mencionar que sólo en uno de los casos no se pudo completar la aplicación de los instrumentos ya que el menor abandonó el albergue antes de que se le fuera administrada la escala FIRO-BC. Dado que se contaba con el resultado de los otros instrumentos más lo registrado en el trabajo etnográfico, se decidió hacer la evaluación del menor sin el resultado de esta escala.

Resultados

¿Qué vas a hacer aquí?

Esta fue una de las preguntas predominantes en los primeros contactos con los menores del albergue. En un principio, se mostraban desinteresados de la presencia de las investigadoras en el lugar, era común que contestaran con monosílabos o gestos. Posteriormente la presencia de las investigadoras les parecía atrayente y finalmente indispensable en los días en que éstas se presentaban. Definitivamente existía empatía con los menores, quien en su mayoría eran varones y sólo había dos o tres mujeres.

La gente exagera

Uno de los menores relató una anécdota que es necesario mencionar. En cierta ocasión, este chico se vio imposibilitado para asistir a su trabajo dado que se encontraba enfermo y faltó por dos días. Cuando regresó a trabajar, el gerente del lugar lo cuestionó acerca de las faltas y el menor se limitó a contestarle que había estado enfermo; sin embargo la otra persona no quedó satisfecha con tal respuesta y lo comenzó a regañar, hablándole de la responsabilidad y el dinero que se le iba a descontar. El menor, ya molesto por la situación, le respondió que a él no le debería importar la situación porque a fin de cuentas él no era el dueño del lugar y tampoco el dueño del dinero, y que no se estuviera metiendo en lo que no le importaba. La historia terminó en no más de cinco minutos pues el menor fue despedido de su trabajo.

Cuando la psicóloga del refugio habló con el dueño del lugar, éste le comentó que para él era una pena la situación que se había dado. Que en general él no había tenido queja del muchacho aunque éste no tenía "mucho tacto" para dirigirse a las personas y a sus superiores, pero que siempre se dedicaba a hacer su trabajo sin molestar a nadie, cumplía con su horario y difícilmente llegó a relacionarse con otras personas del lugar, por lo que no perdía el tiempo. Sin embargo, debido a la situación que se había presentado con el gerente y al uso de palabras "ofensivas" y el tono de voz que el muchacho había utilizado, no podía permitir que siguiera en el trabajo ya que si pasaba por alto esa falta de respeto, los demás trabajadores harían lo mismo.[7]

> Esta bien porque me dan de comer pero también me aburro mucho… me gusta porque me salgo cuando quiero… me gustaría que hiciéramos más cosas… algunos son buenos, pero otros no… se enojó conmigo y no me habla porque me salí un día a rolar por la calle.[8]

En el albergue, los menores tenían la posibilidad de realizar sus tres comidas al día, siempre y cuando estuvieran en el lugar cuando fuera la hora de comer. No se le servía de comer a ningún menor que llegara a destiempo, con excepción de aquellos que trabajaban o realizaban alguna actividad productiva. Ellos sí podían comer después, sin embargo, esta situación provocaba muchos problemas ya que era común que los otros chicos se comieran la ración correspondiente al menor. La cocina era simple, ahí mismo estaba instalado el comedor, y el refrigerador tenía una cadena con un candado muy grande. Sólo existía una llave y en múltiples ocasiones se perdió, posterior a esto los cuidadores siempre encontraron el refrigerador abierto y vacío.

Un día cotidiano en el albergue implicaba la siguiente rutina: los menores se despertaban y tenían que bañarse, ordenar sus cosas y ponerse ropa limpia. Bajaban a desayunar y después ayudaban con la limpieza del lugar (ésta era una de las actividades que más conflicto causa-

---

7. Historias y anécdotas como éstas fueron compartidas por los muchachos del refugio en numerosas ocasiones. Aparentemente, para ellos no tenían mayor trascendencia, no le otorgaban importancia. Algunas veces reconocían haber cometido errores al elevar el tono de voz y ofender a otros, sin embargo, siempre concluían con la idea de que la gente era *exagerada* y se *ofendían de todo*.
8. Estas expresiones fueron manifestadas por algunos de los menores en la investigación previa que se realizó en el mismo albergue.

ba porque nunca querían realizarla). Después, cuando la psicóloga del lugar llegaba, todos los menores acudían a ella a manifestarle su descontento por una u otra razón o a justificarse por las faltas que hubiesen cometido en la tarde del día anterior, en la noche o en la mañana antes de que ella llegara. La psicóloga trataba de *solucionar* tales problemas hablando con los chicos o imponiéndoles una *sanción*, jamás un castigo. Sanciones que según lo observado por las investigadoras, en la mayoría de los casos, fueron incumplidas por los chicos.

Alrededor del medio día, había siempre una reunión con la psicóloga. En donde se trabajaba de forma grupal; generalmente temas enfocados a problemáticas de los menores como cuestiones de sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, uso de drogas, cuidado del cuerpo, embarazo, etc. Las investigadoras estuvieron presentes en varias de estas *dinámicas,* en las cuales fue visible que los menores no tenían la disposición para trabajar, constantemente hacían bromas e insultaban a algún compañero involucrándolo en algún ejemplo. Cuando se llegaba la hora del término de la dinámica, los menores se levantaban y simplemente se iban. En ninguno de los casos la psicóloga hizo el cierre del tema o las conclusiones del mismo.

Posteriormente tenían la posibilidad de jugar alrededor de una hora para después irse a comer. En la tarde los menores tenían talleres recreativos, hacían figuras con plastilina o algún otro material para moldear, pintaban o dibujaban; y en el caso de los que asistían a la escuela, realizaban su tarea. A partir de las seis de la tarde los chicos tenían la posibilidad de ver la tele, sin embargo esta situación ocasionaba fuertes conflictos debido a que no todos los menores querían ver lo mismo.

Así era un día cotidiano en la vida de estos menores. Excepcionalmente el fin de semana podían realizar paseos a algún lugar recreativo como el zoológico, una unidad deportiva, algún museo, y en alguna ocasión asistieron a un balneario.

Esta rutina ocasionaba en los menores, aun en aquéllos que tenían total disposición para permanecer en el albergue, el aburrimiento necesario para salir a la calle, drogarse, tener relaciones sexuales y en algunos casos prostituirse.

El comportamiento de las personas que trabajaban en el albergue en muchas ocasiones no contribuyó a una estancia satisfactoria de los menores. A la señora que elaboraba la comida la estimaban mucho y siempre le ayudaban a todo, esto con la finalidad de logra que la señora no cocinara platillos que no les gustaran. De forma contradictoria, algu-

nos chicos referían un buen concepto de uno de los cuidadores y educadores de calle; sin embargo otros afirmaban que no les gustaba la forma en que los trataba porque en muchas ocasiones les gritaba o los golpeaba. En alguna ocasión, uno de los menores relató a las investigadoras que dicho educador les permitía hacer cosas que los otros responsables no; les permitía ver la tele más tiempo del establecido, les dejaba entrar en la noche al albergue después de la hora reglamentada y en algunas ocasiones cuando tenían paseos fuera del albergue, este cuidador llegó a proporcionarles marihuana a ellos. Sin embargo, en palabras del menor, esta persona "era muy llevada y a veces cuando jugaban a algo, los golpeaba muy fuerte".

Las investigadoras tuvieron poco contacto con este cuidador, sin embargo en dos ocasiones cuando acompañaron a los chicos a paseos, pudieron darse cuenta que esta persona hacía uso de palabra altisonantes cuando dialogaba con los menores y efectivamente utilizaba de manera desproporcionada la fuerza física cuando jugaba con ellos. A los menores que en alguno de los casos no quisieron jugar o realizar cierta actividad, les bromeaba e insultaba hasta que los chicos se incluyeron en la actividad.

Quizá con la persona que las investigadoras tuvieron un mayor contacto además de los menores, fue con la psicóloga del albergue que se encontraba en el turno matutino. Ella refirió la *historia personal* de cada menor y aclaró cualquier duda que las investigadoras tuvieron. Ella era la persona que fungía como máxima autoridad en el albergue; era quien se encargaba de recibir a los menores que llegaban al albergue, la que buscaba a las familias de los menores, la que realizaba las *dinámicas* de psicología, o (en palabras de ella) les ayudaba a los chicos dándoles sesiones de terapia bajo el enfoque sistémico. Y era ella, la psicóloga, la encargada de hacer cumplir las *reglas* del lugar.

En el albergue había reglas, más implícitas que explícitas y éstas últimas eran poco claras.

Los menores no podían llegar ni salir del albergue después de las nueve de la noche (aunque en repetidas ocasiones se tuvo conocimiento de que esta regla no se cumplía). Los menores no podían llegar drogados o alcoholizados, y si se daba el caso, el encargado en ese momento del albergue, pasaba a los menores a un patio en donde permanecían el tiempo necesario hasta que el efecto de la droga o el alcohol hubiera desaparecido. Los menores tenían prohibido tener cualquier tipo de contacto o relación sexual con sus compañeros o compañeras; tenían

obligaciones básicas como tender sus camas, ayudar en la limpieza y acomodo del albergue, bañarse y cambiarse de ropa diariamente, así como lavarse las manos antes de cada comida y cortarse las uñas constantemente.

Una regla que en repetidas ocasiones provocó conflictos en el albergue y con los menores, era aquella que hacía referencia a la edad límite para que un menor pudiese permanecer en el lugar. Los dieciocho años era la edad límite para la estancia en el albergue, una vez cumplida esta edad, el chico tenía que abandonar el lugar. Probablemente esta situación provocó que Miguel, el menor con el proceso de calle[9] mas largo que vivía en el albergue, abandonara la institución.

Cuando alguno de los menores había hecho algo realmente grave, como llegar drogado o alcoholizado, golpeado (seguramente por alguna pelea callejera) o había golpeado a algún compañero, o se había ausentado por uno o dos días del albergue, la psicóloga los regañaba y en muchos de los casos la sanción explícita consistía en darle alguna actividad extra como pintar una pared de algún cuarto, sin embargo la sanción implícita y que realmente llegaba a molestar o hacer sentir mal a los chicos era cuando la psicóloga les dejaba de hablar, simplemente los ignoraba. Actitud que en dos ocasiones provocó que dos menores diferentes se molestaran y se salieran nuevamente del albergue.

Hubo varios incidentes provocados deliberadamente por los menores en el albergue que las investigadoras pudieron presenciar o constatar. Continuamente y por los juegos o peleas, los menores quebraban sillas o mesas; en alguna ocasión un menor prendió fuego a un mueble, las puertas de los dormitorios y los baños tenían agujeros lo suficientemente grandes como para poder observar. Era común que los vidrios de las ventanas fueran quebrados.

Sin embargo, la única conducta por la que un menor debía abandonar de manera definitiva el albergue era el robo. Si robaban las pertenencias de alguno de sus compañeros o robaban en algún otro lado y eran reportados al albergue, los menores tenían que irse inmediatamente del lugar. Así fue como Roberto, uno de los menores que participó en la investigación, abandonó el albergue unos cuantos días previos al término del estudio. Cabe mencionar que a Roberto se le aplicaron todas las pruebas.

---

9. Lapso en el cual un menor vive, se cría y desarrolla en la calle.

La visita al zoológico

En alguna ocasión, las investigadoras fueron invitadas a un paseo para visitar el zoológico de la ciudad. Quizá ésta fue la visita que arrojó los datos más significativos para el origen del presente estudio, ya que se pudo observar cómo se desempeñaba cada menor fuera del albergue y en interacción con las otras personas.

Aventones, golpes y pláticas en un tono de voz mucho más alto del adecuado fue lo que predominó en la conducta de algunos menores. En cambio, otros no se movían si no era a la par de la psicóloga o las investigadoras, no interactuaban con los demás aunque esta conducta les implicara perder un turno o la oportunidad para realizar alguna actividad.

Era visible también que la gente en su mayoría volteaba a ver a los chicos de manera despectiva o simplemente se movían del lugar en donde ellos se encontraban; esto servía como detonante para que los menores exageraran aún más su conducta.

Los chicos pedían las cosas más como una orden que como un favor o una oportunidad. Hacían cosas que estaban prohibidas, aun cuando se les hubiera informado de ello, y si se les llamaba la atención se molestaban. No esperaban turnos en ninguna situación, se adelantaban en las filas. Hacían preguntas fuera de la situación, generalmente con la finalidad de incomodar a algún trabajador o cuidador del zoológico. Sus comportamientos, miradas, movimientos y comentarios con relación a personas del sexo opuesto eran un tanto agresivas e irrespetuosas.

Cuando se terminó la visita y se les informó que debían de regresar al albergue muchos menores se molestaron y reclamaron por ello.

Claudia, Roberto, Miguel, José Antonio, Julio, Luis y Rogelio

Una vez que se analizó cuidadosamente todo aquello que se había observado durante algunos meses en la convivencia con los menores, y habiendo concluido que los chicos estaban aburridos porque no tenían actividades fuera del albergue como la escuela o algún trabajo y que esto se debía a que no poseían las habilidades para relacionarse, se decidió hacer un diagnóstico de habilidades sociales con la finalidad de realizar una intervención posterior.

Dado que muchos menores permanecían en el albergue alrededor de un mes o menos tiempo, se decidió incluir en este estudio a aquellos

menores que tenían un tiempo considerable viviendo en el albergue y que por lo tanto era muy probable que siguieran ahí.

Así fue como Claudia, Roberto, Miguel, José Antonio, Julio, Luis y Rogelio se consideraron como participantes de la investigación. Se dialogó con cada uno de ellos por separado para informales la dinámica y las características de su participación. Cabe mencionar que algunos dieron una negativa como respuesta (como lo hacían por costumbre a cualquier petición) sin embargo y pasados algunos minutos después de la plática, informaron a las investigadoras su deseo de colaborar.

Claudia y Roberto eran hermanos, juntos habían llegado al albergue en compañía de un hermano menor. Eran los tres hijos de una madre soltera, no conocían a su papá y decidieron abandonar su casa debido al alcoholismo de ésta, quien en múltiples ocasiones los golpeaba y permitía que sus parejas también lo hicieran.

Roberto era el más grande. Era un chico serio que no platicaba ni interactuaba con sus compañeros, sin embargo le gustaba estar en donde se encontrara algún adulto. Nunca veía a sus interlocutores y siempre contestaba con la cabeza baja. Su tono de voz era apenas audible. No discutía ni pelaba con nadie a pesar de que fuera agredido por alguno de sus compañeros. En alguna ocasión llegó a comentar que le gustaría regresar con su mamá, sin embargo no lo hacía porque Claudia y su otro hermano no querían.

En lo relacionado con la investigación, Roberto siempre estuvo dispuesto a contestar las pruebas, sin embargo cuando no entendía una palabra o concepto se apenaba y manifestaba su deseo de no realizar la actividad porque *no sabía nada*. Sin embargo, transcurridos algunos instantes continuaba con el ejercicio.

Claudia, por su parte, socializaba más que Roberto, era la única mujer de estancia permanente en el albergue. Buscaba la compañía de figuras femeninas y trataba de interactuar lo menos posible con sus compañeros. El estado emocional de Claudia dependía mucho del comportamiento que la psicóloga tuviera hacia con ella. Si en algún momento la psicóloga le decía que no podía estar con ella o le llamaba la atención por algo, Claudia inmediatamente se enojaba y lloraba. No le gustaba hablar de su mamá.

En alguna ocasión la psicóloga del albergue comentó a las investigadoras que Claudia había sido abusada sexualmente por algunas de las parejas de su madre con el consentimiento de ésta. Este tema nunca fue dialogado por Claudia con las investigadoras, sin embargo era visible

que a ella no le gustaba el contacto físico con los varones y le incomodaba hablar de temas relacionados con la sexualidad.

En lo relacionado a la participación en la investigación, Claudia siempre se mostró dispuesta a realizar las pruebas e interesada por sus resultados. Siempre pedía hacer más actividades de las solicitadas.

Por lo referido por Miguel y la psicóloga, él había vivido desde los 8 años en la calle. Era originario de Guadalajara, sin embargo nunca encontraron a su familia pues los datos que él proporcionaba eran diferentes una y otra vez, o inexistentes. Miguel vivía en el albergue desde que éste fue abierto, llegó solo y cuando le preguntaron su edad dijo que tenía 17 años. Posteriormente informó que tenía 16 años, y aunque era evidente que era más grande, decidieron aceptar la información. Siempre vestía de negro y prefería utilizar exclusivamente su ropa; no la compartía con los demás, como usualmente hacían los otros. En un principio dormía con su ropa de día y sólo hasta que le fue proporcionada una mochila meses después, comenzó a utilizar ropa de dormir. En la mochila guardaba su ropa y zapatos de día y siempre dormía abrazado de ésta. Los otros menores comentaban que Miguel era muy serio, que no les caía bien porque no *cotorreaba* con todos y que si se enojaba solía ser muy agresivo. Algunos preferían no dirigirle la palabra. No participaba en las dinámicas grupales dentro y fuera del albergue. En alguna ocasión la psicóloga refirió que Miguel era *caso perdido*, que nunca había logrado integrarlo ya que él no manifestaba interés alguno por nada. Cuando se le permitía veía la televisión y cuando no lo podía hacer, se dedicaba a dibujar o dormir, pero siempre apartado de los demás.

Cuando se platicó con él acerca de su participación en la investigación, la negativa fue inmediata, sin embargo en días posteriores manifestó su deseo de participar esperando que con esto se le *quitara el aburrimiento*.

La participación de Miguel en la investigación fue muy concreta, desde un principio pidió que se le leyeran los ítems de las pruebas porque a él no le gustaba leer (Miguel no sabía leer dado que nunca había asistido a la escuela). Sus respuestas eran claras y concisas, no hacía preguntas con respecto a nada.

Miguel abandonó el albergue sin que se le fuera aplicado el último instrumento.

José Antonio era originario de un estado del norte del país. Había llegado al albergue después de haber viajado en un tráiler ayudando al chofer del mismo. José Antonio tenía cinco hermanos menores que él;

terminó la escuela primaria y desde los ocho años trabajaba lavando carros y el dinero que ganaba se lo entregaba a su madre; se había ido de su casa debido a los malos tratos y golpes que recibía por parte del cónyuge de su madre.

José Antonio era un chico distinto a los demás del albergue. Su proceso de calle había sido muy corto. Trabajaba en las calles aledañas al albergue lavando carros. Era un chico serio, respetuoso y responsable. Cumplía con sus obligaciones en el albergue y con su horario de trabajo; horario que se había establecido a sí mismo. Interactuaba con sus compañeros sólo lo indispensable, prefería no estar con ellos ni jugar pues le disgustaban las faltas de respeto y las agresiones físicas. Era el único que platicaba con Claudia; situación que le ocasionaba burlas y críticas por parte de los demás. A pesar de su trabajo, José Antonio siempre estaba limpio y prefería vestir pantalones y camisas casuales, no le gustaba utilizar ropa de mezclilla o playeras.

Cuando se le invitó a participar en la investigación aceptó, sin embargo pidió a las investigadoras que los instrumentos le fueran aplicados en horas específicas en las que él se encontraba desocupado. Quizá la aplicación de los instrumentos en el caso de José Antonio fue la más fácil, ya que dada su escolaridad no fue necesario leerle ninguna prueba ni utilizar sinónimos. Sólo en algunas ocasiones cuestionó sobre el significado de ciertos conceptos.

La psicóloga del lugar contactó a la madre de José Antonio y éste fue enviado de regreso con su familia.[10]

Julio era uno de los menores que estaban por cumplir la mayoría de edad (dieciocho años) sin embargo, él refería siempre que tenía dieciséis años. Había tenido un proceso de calle de aproximadamente tres a cuatro años. Comentaba que había llegado a su casa porque su mamá y hermanos *no lo querían* debido a sus preferencias sexuales (se consideraba homosexual). Antes de llegar al albergue Julio se había prostituido como medio para obtener dinero; tal situación era primordial en el trabajo que hacía la psicóloga con él. Evitar que Julio saliera a prostituirse era el objetivo principal; así pues él estaba designado a ayudar en la elaboración de la comida, actividad que le gustaba. A diferencia de los demás, a Julio le gustaba estar siempre limpio y bien arreglado.

10. Esta información fue proporcionada por uno de los menores en un encuentro con una de las investigadoras, posterior al tiempo de la investigación.

Negociaba en algunas ocasiones para que se le comprara alguna loción y productos para estilizar o decolorar su cabello (para tenerlo rubio). Existía un grave conflicto entre Julio y los demás pues a pesar de que él era aceptado por todos, era sujeto de burlas por su forma de hablar y caminar.

En alguna ocasión cuando las investigadoras llegaron al albergue, la psicóloga les informó que Julio no podría participar en las actividades de ese día pues había recibido una sanción y estaba realizando una actividad extra a sus obligaciones, ya que se había ausentado por todo un día y noche y uno de los chicos del albergue informó que Julio *se había ido con un hombre*. Cuando él llegó al albergue fue cuestionado al respecto y no negó lo relatado por el otro menor, sin embargo no respondió a los cuestionamientos de la psicóloga; además de que traía una cantidad considerable de dinero cuya procedencia tampoco explicó.

Cuando a Julio se le invitó a participar en la investigación, se mostró muy interesado y siempre solicitaba más *trabajo* del que ya se le había dado. A pesar de su proceso de calle, Julio leía considerablemente bien y cuestionaba mucho los contenidos de los instrumentos. Era muy fácil y prácticamente inevitable que Julio desviara su atención del contenido de las pruebas y fantaseara acerca de las situaciones hipotéticas que se mencionaban en algún instrumento. Sin embargo cuando se le pedía de favor que siguiera con la contestación de la prueba, lo hacía de inmediato. Siempre se mostró interesado por conocer *sus resultados y su calificación*.

Quizá Julio fue uno de los menores con los que se logró mejor empatía. Le agradaba platicar con las investigadoras, hablaba mucho y tenía facilidad para expresarse; no le importaba lo que los demás dijesen de él (eso era visible). Repetía con frecuencia que *cuando tuviera que abandonar el albergue se iría con unos amigos a trabajar y guardar dinero para poderse operar*.[11]

Luis llegó al albergue por invitación de otros menores que al tiempo de la investigación ya no vivían en el lugar. Su proceso de calle había sido realmente corto, menos de un año quizá y a diferencia de los demás, Luis sí mantenía contacto con su familia. Sin embargo, no quería regresar a su casa por la situación de pobreza y maltrato que tanto él

11. Julio nunca platicó del tema de la prostitución con las investigadoras, no decía quiénes eran sus amigos y jamás aclaró sobre qué serían sus operaciones.

como sus hermanos vivían. Era un chico muy inquieto y era muy difícil que pudiera estar más de media hora sentado. Podía ser muy agresivo si alguien lo ofendía e inmediatamente intentaba desatar una pelea. Era bajo de estatura, probablemente medía menos de un metro y cuarenta centímetros, condición que le acarreaba burlas por parte de sus compañeros, sin embargo le agradaba vestirse con la misma ropa que los demás sin importar que el pantalón le arrastrara y la playera le llegara hasta las rodillas; tenía tatuadas algunas letras en su mano izquierda. Le gustaba participar en actividades pero se aburría fácilmente.

Cuando a Luis se le invitó a participar en al investigación se negó, sin embargo, pasados un par de días y al observar que algunos de sus compañeros participaban manifestó su deseo de colaborar. La aplicación de los instrumentos a Luis fue una de las más difíciles pues se distraía y aburría con mucha facilidad. Constantemente las investigadoras tenían que moverse junto con él de lugar o darle descansos de diez minutos y de forma continua cuestionaba acerca de su mal desempeño y la mala calificación que obtendría a pesar de que se le había explicado en múltiples ocasiones que su participación y trabajo no tendría calificación.

El último día que las investigadoras asistieron al albergue, Luis les comentó que era probable que se regresara a su casa a vivir, pues deseaba estar con sus hermanos más pequeños.

Rogelio estaba también por cumplir la mayoría de edad, sólo que en su caso era probable un acuerdo para que no abandonara el albergue ya que la psicóloga no había contactado a ningún familiar, su proceso de calle había sido largo y según lo referido por él, creían que no era originario de Guadalajara y que muy probablemente alguien lo había traído a la ciudad cuando era muy pequeño. Además tenía un trabajo relativamente estable que le permitiría costearse su estancia en el albergue sin que implicara un gasto para el lugar.

Rogelio era un chico serio y casi no platicaba. Siempre que se le cuestionaba sobre algo se limitaba a sonreír y se sonrojaba. Sin embargo, la psicóloga del albergue estaba interesada en que él participara en el estudio; así que se le invitó y accedió.

El lugar donde trabajaba Rogelio estaba a una cuadra del albergue, así que a diferencia de los otros menores, a él se le aplicaron los instrumentos en los descansos de media hora que tenía en su trabajo. Estaba dispuesto a trabajar, sin embargo se le dificultaba entender algunas cosas, se desesperaba con facilidad y se apenaba. Sin embargo colaboró y contestó los tres instrumentos.

En términos generales y en lo referente a la aplicación de los instrumentos: del Inventario de Asertividad (Gambrill y Richey, 1996) de los siete menores, cinco fueron identificados como personas no asertivas y dos como personas asertivas.

Del Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) (1996), se sintetizaron los resultados en la siguiente tabla para hacer más fácil su lectura y comprensión.

Cuadro 1
Puntuación obtenida en el test TAMAI, menores del albergue en Guadalajara, Jalisco, México, 2006

	Participantes							
Tipo de Inadaptación	*Claudia*	*José Antonio*	*Roberto*	*Julio*	*Luis*	*Miguel*	*Rogelio*	*Total Grupal*
Personal	6	3	5	6	2	6	2	30
Social	4	2	6	6	6	6	3	33
Escolar	3	1	6	2	1	6	2	21
Total Personal	13	6	17	14	9	18	7	

Fuente: directa.

En el caso de los puntajes personales, el mayor a cada tipo de inadaptación puede ser de seis y el menor uno, la media se encontraría entre el tres y el cuatro. Del total personal, el puntaje mayor puede ser dieciocho y el menor tres; la media estaría situada entre diez y once.

Para esta investigación y conforme al número de participantes que en este caso fueron siete, el puntaje grupal mayor para cada tipo de inadaptación podría haber sido cuarenta y dos y el menor siete, la media se encontraría entre veinticuatro y veinticinco.

Los resultados que se observan en la tabla anterior son contrastantes. De manera grupal se observa que los niveles tanto de inadaptación personal como social son elevados, sin embargo no llegan a estar cerca de la puntuación mayor, la cual es ocho. En el caso de la inadaptación escolar llama mucho la atención que el resultado se encuentra por debajo de la media (diez y once).

En lo referente a los niveles individuales se observan tres casos en donde los menores se encuentran por debajo de la media, es decir su inadaptación en las tres áreas es baja. Y de los cuatro casos restantes, dos se sitúan por encima de la media, uno llega casi al puntaje más alto,

y solo un caso obtuvo el puntaje mayor en cuestión de inadaptación general (personal, social y escolar).

En cuanto a la escala FIRO-BC (Schutz, 1966) la mayoría de las respuestas obtenidas que giran en torno a conductas expresadas en lo que corresponde al área de inclusión: la iniciación activa de la conducta a los otros, preferencia de ser invitado más que anfitrión, poco social, poco deseo de iniciar conductas de acercamiento hacia los otros, preferencia por la soledad, preferencia por seguir a los otros en lugar de que le sigan. En lo referente al control: preferencia para dar órdenes, autocrático. En lo referente al afecto: preferencia a esperar que la otra persona tome la iniciativa, tanto en lo relacionado con la inclusión como con el afecto, deseo de una gran cantidad de intercambio de afecto, deseo de recibir afecto más que darlo.

Sin embargo cuando estas conductas expresadas son interpretadas a conductas deseadas (por los mismos menores) se encuentra que en el área de inclusión: todo se resume al fuerte deseo de ser incluido. En lo referente al control: existe un fuerte deseo por jugar el papel de abdicador y de ser controlado, es decir una necesidad de estructura. En el área afectiva: existen fuertes deseos por relaciones cercanas y muy personales.

Los resultados expuestos en líneas anteriores son contrastantes y en algunos casos contradictorios. He aquí la importancia del trabajo etnográfico y la observación participante en donde se puede aclarar tales contradicciones. De la aplicación del Inventario de Asertividad, era de esperarse que los menores que vivieron un proceso de calle carecieran totalmente de habilidades sociales, sorpresivamente dos de ellos fueron identificados como personas asertivas. En este sentido es necesario señalar que estos menores no necesariamente habían trabajado cuestiones de habilidades sociales en el albergue. Muchos autores destacan la importancia de la familia y de algunos otros factores en la adquisición de éstas.

Silverira y colaboradores (2003) señalan que algunos factores que contribuyen a la adquisición de comportamientos no habilidosos en la crianza son: retraso cognitivo, déficit en autocontrol, habilidades sociales familiares deficitarias, comportamientos familiares hostiles, bajo rendimiento y baja escolaridad.

Si se toma en cuenta aquello que el contexto en el que crece un menor de la calle es de una situación de pobreza, perecería obvio que no habría un buen control de embarazo ni una adecuada alimentación,

por lo que se esperaría un retraso cognitivo. Se sabe que en estos casos las habilidades sociales familiares pueden ser nulas y las relaciones interpersonales agresivas así como comportamientos hostiles.

Así mismo Lacourse, Côté, Nagin, Vitaro, Brendgen y Tremblay (2002) y Caspi, Jaffee, Moffitt y Taylor (2004) concuerdan en que los primeros momentos de participación en grupos extra familiares son esenciales para una buena adaptación social y académica futura.

Por lo que se puede deducir que si la participación en grupos extra familiares ocurrió en la calle y con personas que viven en la calle, haya sido con menores o adultos, cuya adaptación social fue enfocada a desarrollar habilidades de sobrevivencia y permanencia en dicho contexto.

Cuando se habla de adaptación social, necesariamente se tiene que hablar del opuesto, es decir, la inadaptación social. Una persona que cuenta con un buen repertorio de habilidades sociales y por lo tanto es asertiva, está adaptada socialmente. Cuando la persona no tiene habilidades sociales y por lo tanto no es asertiva se puede hablar de inadaptación social y de comportamientos antisociales.

Además de los factores sociales, hay investigadores que destacan aspectos biológicos como la predisposición genética, disfunciones neurológicas y problemas motores que están correlacionados a comportamientos antisociales (Bermann, 1997).

Los menores de la calle consumen a lo largo de su vida (a veces desde muy pequeños), diferentes tipos de drogas; lo más común es que inhalen tonsol o alguna otra sustancia estimulante. Dada la característica de esta práctica (inhalar cualquier tipo de sustancia afecta directamente el lóbulo frontal), es muy común encontrar daño neurológico y problemas motores. Mismos que Bermann (1997) menciona como aspectos que se correlacionan con los comportamientos antisociales.

Para finalizar, es necesario señalar que encontrar a dos participantes calificados como asertivos fue muy sorprendente. Más si se toma en cuenta que el instrumento que se utilizó está estandarizado en una población *común*. Aún así, de los cinco menores no asertivos se puede señalar con mucha certeza que la falta de asertividad que presentan se sitúa en el nivel conductual, no en el cognitivo. Estos menores conocen muy bien sus derechos personales y eso se pudo comprobar en el trabajo etnográfico y con la observación. Los chicos son concretos en sus respuestas, generalmente responden con un *sí* o un *no*. Hacen las cosas que les son solicitadas, sin embargo las hacen en el momento en que ellos quieren. Si desean ser los primeros en algo, pelean por ello.

Protestan por aquello que les parece injusto. No se sienten comprometidos con los consejos de los demás. Si quieren estar solos se aíslan y no justifican sus acciones.

En los resultados encontrados en el test TAMAI, de manera individual hay tres casos en donde los menores José Antonio, Luis y Rogelio se encuentran por debajo de la media, su inadaptación en las tres áreas (social, escolar y personal) es baja. Sin embargo cabe mencionar que en el tiempo en que se realizó la investigación, dos de estos chicos trabajaban y los tres habían tenido un proceso de calle corto (menos de un año). Así pues, el hecho de un proceso corto de calle permite suponer que los menores no habían olvidado o sustituido las habilidades sociales que probablemente aprendieron en su casa o escuela y el hecho de contar con un trabajo los incluía en la dinámica social cotidiana, situación que necesariamente les exigía ciertas pautas de comportamientos sociales adecuados.

En los dos casos siguientes, que se sitúan por encima de la media, Claudia y Julio, la inadaptación predominante recae en el área personal, y la menor en la inadaptación escolar; en estos casos los menores en algún momento de sus vidas habían asistido a la escuela formal. Y en cuestiones personales, en la mujer existía el antecedente de probable abuso sexual; en el caso del varón éste se autodefinía como un *chico gay*, tenía claras tendencias a prácticas homosexuales y ejercía la prostitución.

De los dos casos restantes, Roberto y Miguel, llama mucho la atención que uno de ellos era un menor que había vivido un proceso corto de calle, y anteriormente había vivido con su mamá, sin embargo había sido un menor violentado tanto física como psicológicamente. El otro caso corresponde al menor que había vivido el proceso de calle más largo de todos los participantes. Desde los 8 años había vivido permanentemente en la calle por lo que nunca había recibido educación formal. Estos dos últimos casos, Roberto y Miguel, que en resultados son aparentemente iguales y cuya inadaptación es general (según el resultado obtenido por el instrumento), tienen orígenes totalmente opuestos. Así pues, estos casos apoyan y contradicen a la vez lo que las teorías básicas acerca de la formación de habilidades sociales nos señala. Ya que el supuesto de que la familia proveerá tales habilidades por ser el primer grupo social del individuo, no queda del todo confirmado. Tal situación no se ve reflejada con Roberto, quien vivió un proceso corto de calle y el resto de su vida la había vivido al lado de su madre (alcohólica) quien,

por supuesto, no le brindó las habilidades esperadas. Sin embargo el segundo caso apoya tal supuesto, ya que el haberse desarrollado fuera de un contexto familiar desde muy temprana edad impidió que el menor aprendiera las habilidades a través de sus padres u otros familiares.

En cuanto a los resultados grupales se refiere, es importante hacer mención del estudio que llevaron a cabo Martín y Dávila en 2008. Ellos mencionan que del total de menores en situación de acogimiento residencial[12] a los que les fue aplicado este instrumento (TAMAI) la puntuación máxima de inadaptación personal fue de treinta y nueve, la escolar de treinta y uno y la social de treinta y cinco. En el caso de los resultados del grupo de esta investigación los puntajes fueron treinta, veintiuno y treinta y tres, respectivamente. Es decir, sólo existe una similitud en los resultados de la inadaptación social, sin embargo en lo referente a la inadaptación personal existen nueve puntos de diferencia y en la inadaptación escolar diez. Dado lo anterior se puede deducir que los participantes de esta investigación, según la evaluación de este instrumento (TAMAI) poseen significativamente una mayor adaptación tanto escolar como personal que los participantes mencionados por Martín y Dávila (2008).

De los resultados arrojados por la escala FIRO-BC, en cuestión social o área de inclusión, es visible y manifiesto que los siete menores son poco sociales y tienden al aislamiento. Sin embargo, en el trabajo etnográfico se pudo constatar que la mayoría de estas conductas tienen como antecedente alguna cuestión negativa como un regaño o cierto rechazo por sus compañeros de albergue; pero no ocurre lo mismo cuando se trata de alguna figura de autoridad. Debido a lo anterior, existe una clara necesidad de inclusión en los grupos sociales y en la interacción con los otros.

Contrario al resultado que mencionan Castañedo y Bueno (1992) en un estudio con menores de cuarto a octavo grado de educación general básica en España, en donde ellos aplicaron este instrumento, la escala FIRO-BC: encontraron que en el área social y de inclusión, los menores participantes fueron personas cuya interacción con la gente no presenta conflictos, se encuentran bien en compañía de otros y solos consigo mismos.

12. En lo que en nuestro contexto sería vivir en un albergue.

En el caso de los siete participantes de la investigación y en lo correspondiente al área de control, las conductas manifiestas giran en torno a desempeñar un papel autocrático y con una inclinada preferencia por dar órdenes. Sin embargo, en las conductas manifestadas existen fuertes deseos por actuar un rol de abdicador y de ser controlado, es decir una clara necesidad de estructura, organización, reglamentación de su contexto inmediato (su hogar, escuela, trabajo).

El caso contrario se encuentra en el resultado obtenido por Castañedo y Bueno (1992), en donde los menores de su investigación tienen un fuerte deseo por jugar un rol de *abdícrata*, es decir, una persona que tiene una actitud de indiferencia a las cuestiones de poder, ni expresa ni desea recibir órdenes; rechaza las estructuras formales y actúa de forma aislada.

Así pues, aquellos que son partícipes de una estructura, un desarrollo socialmente esperado y que están incluidos dentro de la educación formal son indiferentes ante las cuestiones de poder y rechazan estructuras formales, aquellos que no se desarrollaron en un ambiente estructurado y no son partícipes de una educación formal expresan conductas autócratas que seguramente les fueron de utilidad en los ambientes hostiles de la calle en donde se desarrollaron, pero el deseo de una estructura, y por lo tanto una guía, es alto e importante.

Es necesario señalar que el área con puntuaciones más bajas —y por lo tanto más afectada en los menores de esta investigación— es la afectiva. En las conductas manifiestas esperan a que la otra persona tome la iniciativa. Pareciera como si las cuestiones afectivas estuvieran directamente relacionadas con situaciones de debilidad y por ello que los menores no muestran conductas afectivas. Sin embargo, el deseo de afecto y la preferencia por recibirlo antes que otorgarlo es el principal resultado de la evaluación de esta área. Existe una clara necesidad de relaciones cercanas y sobre todo personales. Si bien es cierto que en su grupo o con sus compañeros de albergue ha creado redes sociales y probablemente afectivas, hay una necesidad de algo más trascendente y particular. No podemos dejar de lado el hecho de que las relaciones afectivas particulares entre el menor y otra persona (un cuidador, educador de calle, psicóloga) difícilmente existieron. Posiblemente si hubiesen existido, cada uno de los menores que formaron parte del estudio no hubiera obtenido resultados tan bajos en ésta área (afectiva).

Dentro del citado trabajo de Castañedo y Bueno (1992), en el resultado de su población con respecto a esta área mencionan que el menor

desea ser aceptado, pero si no lo es, considera que esta falta de aceptación es el resultado de la relación que mantiene con la otra persona, y no lo interpreta como un rechazo por parte de los demás.

Por último, es necesario retomar algo que se comenta en la primera parte de este escrito y que no fue evaluado de manera formal por ningún instrumento. Se mencionó, pues, que una persona podía ser asertiva, no asertiva y agresiva. Este último estilo, el de la agresividad es la característica principal en el comportamiento de los menores. Sin embargo es muy necesario dejar en claro que el comportamiento agresivo sólo lo utilizaban entre ellos y como una forma de defensa ante algún ataque verbal o físico (este último se dio en muy pocas ocasiones, por lo menos en presencia de las investigadoras). El estilo agresivo permea tanto el comportamiento, como el discurso y la forma de hablar. No obstante, en el largo trabajo etnográfico que se realizó con este grupo de menores no hubo evidencia de que algún menor hubiese tenido un comportamiento agresivo fuera del albergue y hacia otras personas sin razón aparente.

Encontramos entonces que la agresividad es una característica de estos menores y es una estrategia, en muchos casos, de supervivencia.

Discusión y conclusiones

El objetivo principal, y por lo tanto rector de este estudio, fue realizar un diagnóstico de habilidades sociales a menores que pertenecían a un refugio para niños y adolescentes de la calle con la finalidad de identificar déficit en su comportamiento e interacciones sociales.

Es fácil concluir que el objetivo fue cubierto en su totalidad. Se realizó dicho diagnóstico de manera integral, abarcando tanto el área cuantitativa como cualitativa, a diferencia del resto de los estudios que se mencionan a lo largo de este trabajo y que sirvieron como medios de referencia y comparativos.

Así mismo se identificaron tanto los déficit en los comportamientos como en las interacciones sociales. Como era de esperarse, se encontraron menores no asertivos (cinco) y como una grata sorpresa se identificaron dos menores que a pesar de que fueron evaluados con un instrumento estandarizado en población *común*, fueron referidos como personas asertivas. Sin embargo, es necesario señalar nuevamente que

la no asertividad de los menores radica exclusivamente en el área conductual, no cognitiva.

En cuanto a la auto percepción de inclusión social, los resultados nuevamente llamaron la atención y en términos generales hay tres menores cuya auto percepción de adaptación social es alta, por lo tanto el hecho de percibirse adaptados es una base potencial para que éstos tengan comportamientos socialmente aceptables.

La necesidad tanto de inclusión en el grupo social como de una estructura marcada por alguien más y de relaciones afectivas cercanas es otro punto para abordar y trabajar. Ciertamente no estaba previsto en los objetivos de este trabajo, sin embargo de esta situación podemos concluir que las conductas y cogniciones están fuertemente sesgadas por cuestiones afectivas, aun en menores callejeros. Que si bien es cierto que un menor callejero se rige por sus *propias leyes* o las *leyes de su grupo*, también es cierto que dichas leyes surgieron como una necesidad y no como el resultado de simple rebeldía. Los menores tienen una clara necesidad de que alguien más les plantee una nueva forma de actuar, de hablar, de expresarse, de comportarse, es decir, una nueva estructura y pautas de comportamiento. Probablemente un análisis cuidadoso de situaciones sociales reales y problemáticas con propuestas específicas tanto de comportamiento como de lenguaje, negociación y resolución de problemas pudieran ayudarles como ejercicios conductuales que posteriormente pudieran emplear en la cotidianeidad y fuera del albergue y de la protección que éste les da. De esta manera cuando un menor se encontrara en una situación problemática para él, no respondería de manera agresiva, utilizaría un lenguaje adecuado, negociaría y trataría de resolver la situación en lugar de asumir una actitud negativa y simplemente abandonar la problemática.

Schmidlin, Stelko, Monezi y De Fátima (2007) mencionan que "si la meta principal es estimular la enseñanza de comportamientos habilidosos socialmente, los objetivos específicos serían aumentar comportamientos pro-sociales, disminuir comportamientos antisociales y no asertivos".

Las siete historias referidas en este estudio van más allá de la anécdota; estas siete historias se reproducen y muchas veces se agravan día con día en nuestro país, estados y ciudades. La solución a esta problemática es complicada pues requiere de incontables esfuerzos tanto del gobierno —como principal responsable en la atención de esta población vulnerada—como la importante participación (como hasta hoy la

ha tenido) de la sociedad civil. Sin embargo, ofrecer un espacio para esta población —como el albergue donde se desarrolló este trabajo— es ya de por sí un gran paso. Sin embargo, las opciones no se pueden quedar a ahí. Reintegrar a un menor que ha sufrido un proceso de calle (largo o corto) a un albergue en donde pueda dormir, bañarse y comer no es la solución. La solución es ofrecerle alternativas reales, planeadas y estructuradas que le permitan integrarse a la sociedad y ser partícipe de la dinámica de ésta. La problemática de cada uno de los menores (a veces adultos) de la calle se terminará el día en que a éste, por desempeñar un comportamiento socialmente aceptado (entre otras muchas cosas), le quiten el calificativo *de la calle.*

Como segundo objetivo de esta investigación se pretendía elaborar en una segunda etapa y conforme a los resultados obtenidos un programa de intervención en esta población. Tal planteamiento tendría nuevos objetivos, tales como propiciar el conocimiento de los derechos personales para fomentar conductas asertivas. Hacer prácticas exhaustivas para que los menores adquirieran las habilidades sociales que les faciliten tener comportamientos socialmente aceptables y por lo tanto una mayor inclusión en la sociedad.

La principal limitación de este estudio fueron sus participantes. Tanto las características particulares de los menores —que ya fueron explicadas ampliamente en los apartados anteriores— como su poca estabilidad dentro del albergue permitieron planear la investigación, sin embargo nunca se tuvo la certeza de poder terminarla, hasta la fecha en que fueron completadas las aplicaciones de los instrumentos. Esta cuestión de incertidumbre y poca seguridad se vio reflejada en el caso de Miguel, quien abandonó el albergue antes de que le fuesen aplicados todos los instrumentos.

Es probable que otra limitante de este estudio fuera el número reducido de participantes. Sin embargo, no por ello los resultados dejan de ser relevantes. Ya que esta condición se trató de compensar con la combinación de metodologías que se utilizaron, esto con la finalidad de abordar de manera integral a la población.

La principal recomendación para darle seguimiento a los resultados obtenidos en este estudio es la elaboración de un plan de intervención, tal y como se hace de forma posterior a cualquier diagnóstico. Si se toma en cuenta que la primera parte fue un diagnóstico de habilidades sociales, la segunda parte sería el diseño y por último, ejecución de un taller para fomentar y trabajar las habilidades sociales con la población.

La otra recomendación que se hace es la réplica de estudios similares a éste con la misma visión integral, sumando cuestiones cualitativas a las cuantitativas. Es necesario cuestionar a los actores implicados, en este caso los menores, acerca de sus necesidades; y para ello es de suma importancia integrarse de alguna manera a su vida, prácticas y problemáticas.

La intención y motivaciones para realizar este estudio giran en torno a las visibles necesidades de esta población. Por último, a manera de recomendación es sumamente necesaria la creación de políticas públicas específicas que permitan dirigir y profesionalizar la atención para esta población y los que trabajan con ella. Que permitan realizar trabajos conjuntos y sistematizados, así como sumar esfuerzos del estado y sociedad civil, esto con la finalidad de evitar la dispersión de fuerzas. Los menores de la calle no son adeptos que se deban ganar, es una población con múltiples carencias que necesita atención.

"La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social, la educación así como la *situación social*.[13] (Wilkinson y Carter, 1982, citado en Camacho y Camacho, 2005).

Referencias bibliográficas

Arcury, T. y Quandt, S. (1998). Qualitative Methods in Arthritis Research: Sampling and Data Analysis. *Qualitative Methods, 11 (3), 66-74*.

Alberti y Emmos (1978). *Teoría de la evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.

Bandeira, M., Silva, S., Cordeiro, L., Del Prette, Z., y Del Prette, A. (2006). Habilidades sociales y variables sociodemográficas en estudiantes de enseñanza fundamental. *Revista Psicologia em Estudo, 11 (3), 541-549*.

Bermann, M. (1997). Biopsychosocial approaches to understanding human aggression: The first 30 years. *Clinical Psychology Review, 17, 585-588*.

Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento en las Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI.

13. "Situación social" es un concepto sumado por las investigadoras a la aseveración de los autores referidos.

Camacho, C. y Camacho, M. (2005). Habilidades Sociales en la adolescencia: un programa de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual, 3, 1-27*.

Caspi, A., Jaffee, S., Moffitt, T. y Taylor, A. (2004). Physical maltreatment victim to antisocial child: Evidence of an environmentally mediated process. *Journal of Abnormal Psychology*, *1, 44-55*.

Castañedo, C. y Bueno, J. (1992). Conducta interpersonal y prototipos de personalidad en alumnos de EGB. *Revista de Psicología General y Aplicaciones, 45 (3), 295-299*.

Davis, M., Mckay, M. y Eshelman, E. (1982). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.

Del Prette, Z. y Del Prette, A. (2002). *Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación*. México, DF: Manual Moderno.

Denzin, N. (1973). *The research act*. Chicago: Aldine Publishing.

Desarrollo Integral de la familia (DIF) Victoria (2008). Revisión al programa MECED. Subdirección de atención de población en desamparo. DIF Tamaulipas. Accesible en: http://www.difvictoria.gob.mx/manualprocedimientos/atencion%20a%20la%20poblacion%20en%20desamparo/formato%20de%20procedimientos%20de%20meced.pdf.

Gambrill, E. y Richey, C. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy, 6, 550-561*.

Hernández, P. (1996). *TAMAI: test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil*. Madrid: TEA Ediciones.

Jick, T. (1979). Mixing quantitative and qualitative methods: triangulation and action. *Administrative Science Quarterly, 24*.

Lacourse, E., Côté, S., Nagin, D., Vitaro, F., Brendgen, M. y Tremblay, R. (2002). A longitudinal-experimental approach to testing theories of antisocial behavior development. *Development and Psychopathology, 14 (4), 909-924*.

Martín, E. y Dávila, L. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema, 20 (2), 229-235*.

Schmidlin, S., Stelko, A., Monezi, A. y De Fátima, L. (2007). Evaluación de programas preventivos: relato de experiencia. *Revista Psicología em Estudo, 12 (3), 641-649*.

Schutz, W. (1966). *FIRO: A three dimensional theory of interpersonal behavior*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, Inc.

Silveira, J., Silvares, E. y Marton, S. (2003). Programas preventivos de comportamentos anti-sociais: dificuldades na pesquisa e na implementação. *Estudos de Psicologia*, 20 (3), 59-67.

Souza, C., Goncalves, S. y Ramos, E. (2005). *Introducción: concepto de evaluación por triangulación de métodos. Evaluación por triangulación de métodos: abordaje de programas sociales*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Anexo 1. Ficha de registro de observación (habilidades sociales)

NOMBRE FECHA
SITUACIÓN DE OBSERVACIÓN
OBSERVADOR

1. *Componentes conductuales*

Habilidad	*Sí*	*No*
Hacer/responder preguntas		
Pedir cambio de comportamiento		
Lidiar con las críticas		
Pedir/dar retroalimentación		
Opinar/concordar/disentir		
Elogiar/recompensar/gratificar		
Agradecer		
Hacer peticiones		
Rechazar		
Justificarse		
Autorrevelación/usar el pronombre yo		
Usar contenido de humor extremo (muy bajo, muy alto)		

B. *De forma verbal*
Latencia y duración:
Regulación:
Bradilalia Taquilalia Volumen Modulación Otros

Habilidad	*Sí*	*No*
Mirar y contacto visual		
Sonrisas		
Gestos extremos (muy notables, poco notables)		
Expresión facial (muy notable, poco notable)		
Postura corporal (muy notable, poco notable)		
Contacto físico		
Distancia/proximidad (muy notable, poco notable)		

2. *Componentes cognitivos/afectivos*

Habilidad	*Sí*	*No*
A. *Conocimientos previos*		
Sigue las normas explícitas e implícitas de comportamiento establecidas dentro del albergue		
Sigue las normas explícitas e implícitas de comportamiento establecidas fuera del albergue		
Evalúa su comportamiento en relación a las demandas del ambiente		
Identifica las emociones que acompañan a sus comportamientos		
B. *Expectativas y creencias*		
Mantiene relaciones sociales con el/los otro/s		
Trata de mejorar sus relaciones con el/los otro/s		
Muestra una autoimagen positiva		
Muestra una autoestima elevada		
Consigue lo que quiere gracias a comportamientos adecuados		
C. Estrategias y habilidades de procesamiento		
Discrimina cuidadosamente la manera en que el otro se comporta		
Discrimina cuidadosamente cómo debe ser el comportamiento propio y del otro de acuerdo con la situación		
Discrimina si debe o no ocurrir cierto comportamiento en determinada situación		
Reconoce y decodifica correctamente los mensajes verbales del interlocutor		
Reconoce y decodifica correctamente los mensajes no verbales del interlocutor		
Mantiene su atención en el interlocutor más del 80% del tiempo de una conversación		
Sigue instrucciones correctamente		
Identifica y/o crea medios adaptativos y efectivos para enfrentar los problemas que encuentra en la vida diaria		

Presencia o ausencia de muestras de auto observación:
Presencia o ausencia de muestras de auto instrucción:
Presencia o ausencia de empatía:

3. *Otros componentes*
Apariencia física y personal:
Observaciones y comentarios personales

II
Dominios culturales de los jóvenes

Concepciones culturales de esbeltez en las adolescentes de Guadalajara, Jalisco

Berenice López Coutiño
Teresa Margarita Torres López
Claudia Unikel Santoncini

Introducción

En la cultura occidental estar delgado es considerado un ideal de belleza por miles de mujeres; es un indicador de estatus social, salud, bienestar, elegancia, prestigio, higiene, juventud, autoestima alta, aceptación social y perfección (Unikel, Mora y Gómez, 1999).

La delgadez como característica primordial de la belleza femenina se generalizó en el mundo llamado occidental a partir de 1960. La dificultad para alcanzar esta imagen corporal aumenta, al mismo tiempo que crece la industria dedicada a proporcionar medios de adelgazamiento como aparatos y técnicas deportivas, alimentos y productos químicos. Por otro lado, la influencia del modelo estético corporal delgado predomina en otros contextos no desarrollados, generando una sensación de insatisfacción con la propia figura y la realización de prácticas riesgosas principalmente en las adolescentes (Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz, 2002; Toro, 1999), lo cual empobrece la correspondencia entre los conocimientos y las prácticas del cuerpo sanas (Reischer y Koo, 2004; Álvarez, Eroza y Ramírez, 2009).

Los diversos estudios sobre la realización de prácticas alimentarias, de ejercicio y compensatorias de riesgo bajo este concepto hegemónico de delgadez están agrupados en dos grandes perspectivas: el punto de vista tradicional y el de los sujetos. En la primera perspectiva, un estudio epidemiológico basado en una muestra de mujeres jóvenes del Dis-

trito Federal, señala que 5%, entre 13 y 15 años de edad y, 16% entre 16 y 18 años presentan conductas alimentarias de riesgo; así como 3% de ellas están en riesgo de desarrollar un síndrome clínico de los trastornos de la conducta alimentaria (Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántar y Hernández, 2000). Además, diversos estudios en México han encontrado que el aumento de actitudes y prácticas de riesgo para controlar el peso favorecen la aparición de trastornos alimentarios (Unikel, Mora y Gómez, 1999; Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz, 2002; Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántar y Hernández, 2000; Mancilla, Franco y Álvarez, 2004). Tres estudios realizados en la Ciudad de México (Mancilla, Franco y Álvarez, 2004; Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántar y Hernández, 2000; Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz, 2002) identifican mayor preocupación por engordar; la realización de ayunos, dietas, ejercicio y el uso de pastillas; así como el empleo del vómito autoinducido y los diuréticos en muestras de mujeres entre 13 y 19 años de edad que no padecen algún trastorno alimentario.

En la segunda perspectiva, algunos estudios resaltan el punto de vista de las mujeres jóvenes sobre la realización de dichas prácticas, las cuales son realizadas bajo un contexto de creciente presión social y de discriminación de un gran sector de la población hacia la gente con sobrepeso (Mancilla, Franco y Álvarez, 2004); por otra parte, se ha encontrado que las modificaciones del peso en las adolescentes están encaminadas a la búsqueda de belleza, la reafirmación de la identidad o la obtención de estatus social y, en menor grado al mantenimiento de la salud (Tinat, 2008; Álvarez, Eroza y Ramírez, 2009; Marques, Saha y Guareschi, 2004; Pérez, Vega y Romero, 2007).

En este sentido, el concepto de delgadez relacionado con las prácticas riesgosas se refleja en la realización de dietas en las adolescentes. La creencia popular indica que dicha práctica es socialmente aceptada, de bajo costo y que no causa efectos secundarios. Las adolescentes recurren a los consejos de las revistas de belleza, a los productos dietéticos, así como a la experiencia de personas cercanas, quienes favorecen el empleo inadecuado de medicamentos y aparatos para hacer ejercicio (Unikel, Mora y Gómez, 1999).

Por otra parte, algunos estudios cualitativos realizados en zonas no urbanas de México describen la realización de prácticas alimentarias riesgosas; así como la preocupación por la ganancia de peso que aparece frecuentemente en las adolescentes con escolaridad media superior. Al respecto, cuatro estudios realizados en zonas rurales de Chiapas,

Morelos y Michoacán han identificado que la interacción entre la preocupación por la delgadez, la aceptación social, el sentido competitivo y el deseo de ser atractivas son las características más mencionadas para realizar prácticas alimentarias de riesgo y ejercicio excesivo en las mujeres. Para los autores, estas prácticas están determinadas por las dinámicas de desarrollo global y regional que han permeado en las poblaciones rurales. Además, señalan la utilización de los sinónimos de *gorditas* para nombrar a imágenes de cuerpo *robustas,* y *flacas* equivalente a *delgadas,* refiriéndose a la presencia de trastornos alimentarios; también, el sinónimo de belleza es equivalente a delgadez, éxito y salud (Álvarez, Eroza y Ramírez, 2009; Pérez, Vega y Romero, 2007; Tinat, 2008; Bojórquez, 2004).

Por lo tanto, la exploración del punto de vista de las mujeres jóvenes sobre la realización de dichas prácticas nos aproxima al estudio del concepto de delgadez, a partir de las concepciones culturales. Lo cual permite un mayor acercamiento a las creencias de las jóvenes en torno al cuidado de su cuerpo; así como una mayor comprensión por parte de los profesionales de la salud hacia las jóvenes que realizan prácticas riesgosas.

El estudio de las concepciones culturales es realizado mediante la exploración de un modelo de consenso cultural. Lo cual implica que haya una noción compartida sobre las prácticas, su conceptualización y sus atributos, así como la jerarquización de creencias y las dimensiones más significativas en torno a un concepto, en este caso, la delgadez en un grupo de mujeres adolescentes.

El modelo de consenso cultural explora las creencias culturales y el grado de acuerdo por el que las informantes reportan dichas creencias. Este modelo estima las respuestas culturalmente correctas para el grupo y el conocimiento compartido en el mismo. Su aplicación depende de tres principios: 1) cada informante debe proporcionar respuestas independientes de los demás; 2) las preguntas serán de un mismo tópico particular o dominio de conocimiento; y 3) habrá un alto nivel de consistencia en las respuestas de las informantes para considerar que existe acuerdo y un modelo cultural.

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue explorar las concepciones culturales de la delgadez, las cuales están derivadas del modelo de consenso cultural en las adolescentes de nivel medio superior del sur de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo entre febrero y abril de 2007.

Informantes

El estudio se llevó a cabo en una escuela de educación media superior ubicada al sur de la Zona Metropolitana de Guadalajara. Se realizó en el turno vespertino, por ser al que dieron acceso las autoridades. Participaron adolescentes de los seis semestres de educación media superior, cuya selección se basó en los supuestos planteados por el modelo de consenso cultural de Romney, Batchelder y Weller (1987) para el estudio de patrones culturales. Weller y Romney (1988) sugieren una muestra mínima de 17 informantes para clasificar 95% de las preguntas correctamente, bajo un promedio de competencia cultural, el cual indica la media aritmética grupal sobre el grado de acuerdo individual con las respuestas promedio; este promedio esperado es de 0.5 y con un nivel de confianza de 0.95.

La información se obtuvo mediante dos procedimientos, listados libres y sorteo de montones. Los criterios de selección para la fase de listados libres fueron mujeres de 15 a 19 años de edad, estudiantes de una escuela de educación media superior pública, que aceptaron participar y contestaron todas las preguntas del cuestionario. En la fase de listados libres participaron 20 mujeres de 15 a 19 años de edad; seis de ellas pertenecían al taller de animación (porristas) y tres al de danza.

El sorteo de montones fue aplicado a 18 informantes del mismo grupo de edad, una era edecán en eventos académicos, dos habían pertenecido al taller de animación y una presentó un trastorno de la conducta alimentaria.

Instrumentos

Las técnicas de recolección de datos se derivaron del enfoque de la antropología cognitiva. Dicho enfoque estudia cómo los sujetos de diferentes culturas adquieren información y la procesan para generar decisiones y actuar de acuerdo a los valores normativos de su entorno (Weller y Romney, 1988). Las técnicas de recolección de datos se orientaron a la descripción del dominio cultural del concepto de delgadez. En la antropología cognitiva, se entiende por dominio cultural al conjunto

organizado de palabras o frases que, en distintos niveles cognitivos, hacen referencia a una esfera conceptual específica (Bernard, 1994). Primero se aplicó la técnica de entrevistas estructuradas mediante listados libres para obtener un repertorio de términos con los cuales se habilitó la aplicación de la técnica de sorteo de montones, a fin de describir la organización de las distintas dimensiones conceptuales que las informantes elaboraron sobre el término de delgadez.

Procedimiento

Al tener acceso al plantel educativo, las participantes fueron seleccionadas por dos vías: 1) la orientadora educativa invitó a estudiantes de dos grupos de cuarto semestre y, 2) la investigadora principal realizó recorridos en diferentes áreas de la escuela para seleccionar informantes de diferentes semestres. Este estudio está ajustado a las normas éticas institucionales y a la Ley General de Salud en materia de investigación con seres humanos; además, no representó riesgos para las participantes por su carácter no experimental. Su realización es aprobada mediante el consentimiento verbal informado y la conservación de la confidencialidad de las informantes.

Las entrevistas se efectuaron en el módulo de orientación vocacional, jardines y pasillos de la escuela. Se pidió a las informantes un listado escrito de términos o frases relacionados al concepto: delgadez. Bajo dos indicaciones: a) "Escriba las palabras o frases que se le vengan a la mente cuando escucha la palabra delgadez"; y b) "A continuación escriba por qué asoció a cada una de las palabras o frases anteriores con la palabra delgadez". También se pidieron datos demográficos; así como su participación en las actividades de danza o animación con porras dentro del plantel. Estas entrevistas duraron diez minutos por cada participante.

Una vez obtenidas las listas de palabras, se tabularon los términos por frecuencia de mención y se eligieron los 20 más mencionados, a fin de generar el instrumento para sorteo de montones. Esta técnica consistió en elaborar tarjetas para cada término y pedir a las informantes que formaran grupos de cartas que tuvieran los términos más parecidos, sin importar el número de grupos generados. Después se les indicó que etiquetaran cada montón con una palabra escrita que identificara el conjunto de las tarjetas seleccionadas. Lo cual fue realizado en 15 minutos por cada participante.

Análisis de datos

El análisis de los listados libres consistió en clasificar las palabras mencionadas por las informantes con mayor frecuencia en tres categorías: 1) descriptiva: léxico, sinónimos, composición y vecindad; 2) prácticas: acciones y funciones del término; y 3) atributos: adjetivos o calificativos (Ruiz, Ponce De León y Herrera, 2001). Los datos se capturaron en el programa Excel.

Las palabras y frases generadas mediante el sorteo de montones fueron etiquetados y capturados en el programa de cómputo Anthropac versión 4.1 (Borgatti, 1992). En este programa se tabularon los datos en matrices de palabra por palabra y sus valores fueron transformados a proporciones de similaridades. Las matrices resultantes se analizaron por separado para valores agregados y valores individuales en el programa UCINET (Borgatti, Everett y Freeman, 2009). Los valores agregados derivaron matrices, las cuales fueron analizadas mediante conglomerados jerárquicos y representados en dos dimensiones de similaridades, de acuerdo a escalas multidimensionales no métricas. Con esta técnica se calculó el valor de estrés como medida de ajuste de la representación espacial, la cual sugiere para una representación de 20 términos un valor de corte menor a 0.28 (Sturrock y Rocha, 2000).

Las matrices de los valores individuales se analizaron mediante el modelo de consenso cultural (Weller y Mann, 1997) con el apoyo de los programas de cómputo mencionados. El modelo estima la verosimilitud entre conocimientos que predominan en una cultura, según la correspondencia entre los del grupo y del individuo. El criterio de ajuste implica que el primer factor alcance una razón tres veces mayor a la del segundo, lo cual significa que hay una alta concordancia en las respuestas.

Resultados

Descripción del contexto

La escuela de educación media superior está ubicada en una colonia de alta densidad poblacional, principalmente jóvenes y niños, de la Zona Metropolitana de Guadalajara. Esta colonia se distingue por tener altos índices de contaminación del aire, y por la abundancia de comercios,

escuelas, centros de atención a la salud y mucha afluencia de vehículos por sus calles. En el plantel educativo se promueven actividades académicas y talleres como concursos de conocimientos, danza contemporánea, grupo de animación con porras, pintura y teatro. También se dictan conferencias a los alumnos sobre temas de salud reproductiva, sexualidad, drogadicción y trastornos alimentarios. La mitad de las participantes refirieron la presencia de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa entre sus mismas compañeras, además de la aparente obsesión por estar delgadas.

Ocho participantes de la fase de listados libres laboraban como empleadas en negocios de venta de ropa o comida en colonias aledañas al centro educativo; mientras que seis informantes de la fase del sorteo de montones trabajaban como empleadas en negocios de comida y ropa. Todas residían en diferentes colonias de la Zona Metropolitana de Guadalajara circundantes al centro educativo.

Listados libres

En el cuadro 1 se muestra el nivel de consenso cultural derivado del término delgadez y las repuestas de las informantes. El consenso mostró en el primer factor una razón de 8.13. Como ya se mencionó, la regla es que este factor debe calificar más de tres veces la varianza del segundo factor, lo cual ocurrió en este concepto (4.71 veces mayor). Esta medida asegura que las respuestas de las informantes son similares entre sí e indican un modelo cultural compartido sobre la delgadez. El coeficiente de competencia cultural fue mayor a 0.60, lo cual indicó el grado de concordancia entre las respuestas individuales con el modelo de consenso. El valor de acuerdo grupal mostró alta homogeneidad (0.38) en la organización conceptual de sus dimensiones, lo cual habla de alto acuerdo entre las respuestas de las participantes. En general, estos resultados indicaron que existe un modelo cultural homogéneo acerca de la construcción del concepto de esbeltez, el cual es compartido entre las informantes.

Se mencionaron un total de 100 palabras relacionadas al término delgadez. En el cuadro 2 se presenta la clasificación de categorías y subcategorías: 1) descriptiva, 2) prácticas y 3) atributos.

Cuadro 1
Consenso cultural del término delgadez

Promedios de coeficientes	Delgadez (n = 18)
Consenso cultural	4.71
Competencia cultural*	0.62
Concordancia grupal**	0.38

* Media aritmética grupal del grado de acuerdo individual con las respuestas promedio.
** Promedio de competencia cultural elevado al cuadrado.
Fuente: análisis de sorteo de montones

1) Descriptiva

En la subcategoría de léxico, 6% de las participantes refirió que la delgadez era el sinónimo de estar flaca y ser modelo.

En la subcategoría de composición, las informantes asociaron los rasgos de la apariencia física con salud y belleza. Una participante refirió:

> P1 (15 años): Se siente más saludable estar delgado y uno contrae menos enfermedades.

Cuatro participantes más nombraron a una persona delgada como bonita por su cuerpo, además de lucir bien. Otra informante comentó que las personas delgadas resultan más atractivas que las que tienen sobrepeso. Otros componentes aludieron a medidas corporales como: no tener panza y ser talla cero.

En la subcategoría de vecindad, los términos asociados al concepto describen el inicio y la presencia de enfermedad entre las jóvenes. Cinco participantes coincidieron en que estar delgadas podría ser el principio de la anemia, anorexia y bulimia, ya que algunas jóvenes compartieron la creencia de que estas enfermedades ocurren por el deseo de estar flacas y por lo tanto no comer.

2) Prácticas

En la subcategoría acciones, las informantes refirieron dos tipos: unas estrategias para adelgazar y otras para mantenerse sanas. Las primeras

son actividades por las cuales se pierde peso corporal. Dos participantes refirieron el consumo de agua para quemar calorías, tres describieron contar el número de calorías que se consumen al día, hacer dieta y restringir el consumo de alimentos, una más refirió vómito autoinducido, otra nombró la mala alimentación cuando sólo comen comida chatarra quienes son consideradas compañeras flacas. Las estrategias para mantenerse sanas son: la práctica de ejercicio físico o deporte y cuidar lo que se come. Seis participantes refirieron el ejercicio y el deporte como el medio para mantenerse en forma, delgadas, sanas y lucir atractivas. Otras cinco participantes coincidieron que comer sanamente consistía en saber cómo y qué comer. Una de ellas (P5, 16 años) dijo: "Hay que saber qué comer para cuidar la figura". Otra más comentó:

> P3 (15 años): Si estás delgada es porque no comes cosas que te engorden, como las frituras que no tienen nutrientes.

En la subcategoría de funciones, las participantes mencionaron tres aspectos sobre la utilidad de estar delgada: lucir bella físicamente, llamar la atención y tener salud. Todas las funciones se construyeron a partir de complexión física delgada. Dicha esbeltez permite llamar la atención de los demás, ser elegantes, lucir atractivas a través de la vestimenta, ser aceptadas en algún trabajo, ser perfectas considerándose "súper personas", y tener la garantía de ser sanas.

3) Atributos

En esta categoría, la delgadez advierte la presencia de anorexia y bulimia como señal de peligro para la salud. A la vez, tres participantes calificaron el término con adjetivos que denotan belleza física como *guapa* y *estética,* y una más mencionó la *vanidad* como el calificativo aplicado a las personas delgadas que desean verse bien.

En la figura 1 se muestra el modelo de consenso cultural en torno a la delgadez organizado en cuatro dimensiones conceptuales con sus respectivas subdimensiones: 1) *problemas alimentarios* (subdimensiones: obsesión por delgadez, atracón y tristeza, no sentirse aceptadas y ser rechazada); 2) *imitar modelos* (subdimensiones: medidas corporales 90-60-90 y verse bien); 3) *estar sanas* (subdimensiones: aceptarse a sí mismas, vida adecuada, no engordar y estar bien); y 4) *ser aceptada*. Estas dimensiones son analizadas mediante una escala multidimensional

Cuadro 2
Clasificación de las palabras obtenidas para el término delgadez

Clasificación de términos	*General*
1) Descriptivos *Léxico*	Flaca Modelos
Composición *Vecindad*	Bonita Atracción Felicidad Sin panza Talla cero Enferma Desnutrición Depresión Anemia Bulimia Anorexia
2) Prácticas *Acciones* *Funciones*	Dieta Mala alimentación Vomitar Ejercicio Comer sano Vestir bien Elegancia Ser aceptada, perfectas, atractivas Estar a la moda Salud
3) Atributos	Peligro Guapa Vanidad Estética-Belleza

Fuente: listados libres.

no métrica, obteniendo valores de ajuste adecuados para la representación espacial del modelo de consenso sobre el término delgadez (stress < 0.28 al obtener 0.078).

Las informantes clasificaron dos dimensiones como similares: *problemas alimentarios* e imitar mujeres dedicadas al modelaje. La primera está asociada a la causalidad de los trastornos alimentarios y las consecuencias de padecerlos; la segunda describe la apariencia física y las

prácticas corporales asociadas a la delgadez. La composición de ambas dimensiones se describe a continuación:

A) Los problemas alimentarios como la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa atribuyen su causalidad a quienes están obsesionadas por adelgazar, a la baja autoestima, a la falta de seguridad en sí mismas, a buscar la aprobación de los otros y a sentirse perfectas. Una participante expresó,

> P12 (16 años): Se creen perfectas y sienten que el mundo no las merece.

Además, siete de ellas describieron que quienes están enfermas realizan conductas compensatorias o restrictivas para disminuir el peso corporal. Lo cual tiene como consecuencias sentimiento de culpa, depresión, rechazo de sí misma, pérdida de control y necesidad de ayuda. Nueve participantes refirieron como consecuencia la exclusión social de quienes están enfermas. Esto habla de rechazo hacia quienes están *flacas,* visten talla cero y desean lucir atractivas. Ellas mismas afirmaron que los amigos(as), los hombres y la familia ejercen rechazo mediante la descalificación verbal de la imagen corporal.

B) La imitación de modelos se asocia con la apariencia física delgada, así como a prácticas corporales y a síntomas de trastornos alimentarios. Cuatro informantes asociaron la apariencia delgada con ser mujeres, modelos, altas, delgadas, elegantes, perfectas por sus medidas (90-60-90) y bonitas por la forma como se visten las modelos en las revistas. Así también, ellas destacaron el cumplimiento de prácticas corporales de éstas mujeres como: saber caminar, expresarse y arreglarse.

Por otra parte, cinco informantes destacaron la presencia de algunas conductas alimentarias de riesgo como la restricción o el provocarse enfermedades para no comer. Una de ellas calificó como *vanidosa* la actitud de jóvenes *flacas que usan fajas* y prendas de vestir para adelgazar, lo cual hace referencia a la práctica de cuidado físico mediante el control y ocultamiento de peso. Mientras, una más refirió que las jóvenes *flacas* eran quienes *vestían talla cero*. Otra más expresó que dichas jóvenes piensan que al estar flacas y enfermas *no se verán bien*.

Entre otros de los calificativos referidos por tres informantes figura el de ser elegante, lo cual se asoció con poseer personalidad, llamar la atención de los otros y lucir bien físicamente; y perfectas, definido por otras siete participantes como: ser flaca, alta, bonita y vanidosa; modelar adecuadamente la ropa; comer nutritivamente y no cometer errores

en relación a la ejecución de actividades académicas. Ellas aseguraron que la sociedad y los medios masivos de comunicación son quienes otorgan dichos calificativos. En general, estas dos dimensiones describieron atributos de belleza física que hacen a un cuerpo atractivo.

Otras dos dimensiones similares entre sí fueron: *estar sanas* y *ser aceptada*. Ambas no aluden a la apariencia física atractiva, sino a estrategias que hacen un cuerpo sano, esbelto y bello. La dimensión *estar sanas* integra algunos hábitos de estilo de vida saludable como la aceptación de sí misma, la vida adecuada, el consumo de nutrientes y el ser feliz. La aceptación de sí mismas es ser bella entendido como sentirse sanas, lucir bien al estar delgada, comer adecuadamente, practicar ejercicio, saber arreglarse y maquillarse. Para otras tres informantes, la aceptación es poseer alta autoestima, carácter agradable y ser aceptada por los demás. La vida adecuada es la práctica de ejercicio para mantener una buena figura, estar ejercitado y relajado; también está asociada a ser sana, destacándose estar esbelta y cuidar su imagen. El consumo de nutrientes es asociado a no engordar; cinco participantes refirieron como hábitos alimenticios excluir frituras y refresco de gas, beber agua, comer a sus horas, tener alimentación balanceada, consumir frutas y verduras. Por último, el ser feliz engloba todos estos aspectos bajo la aprobación de la sociedad.

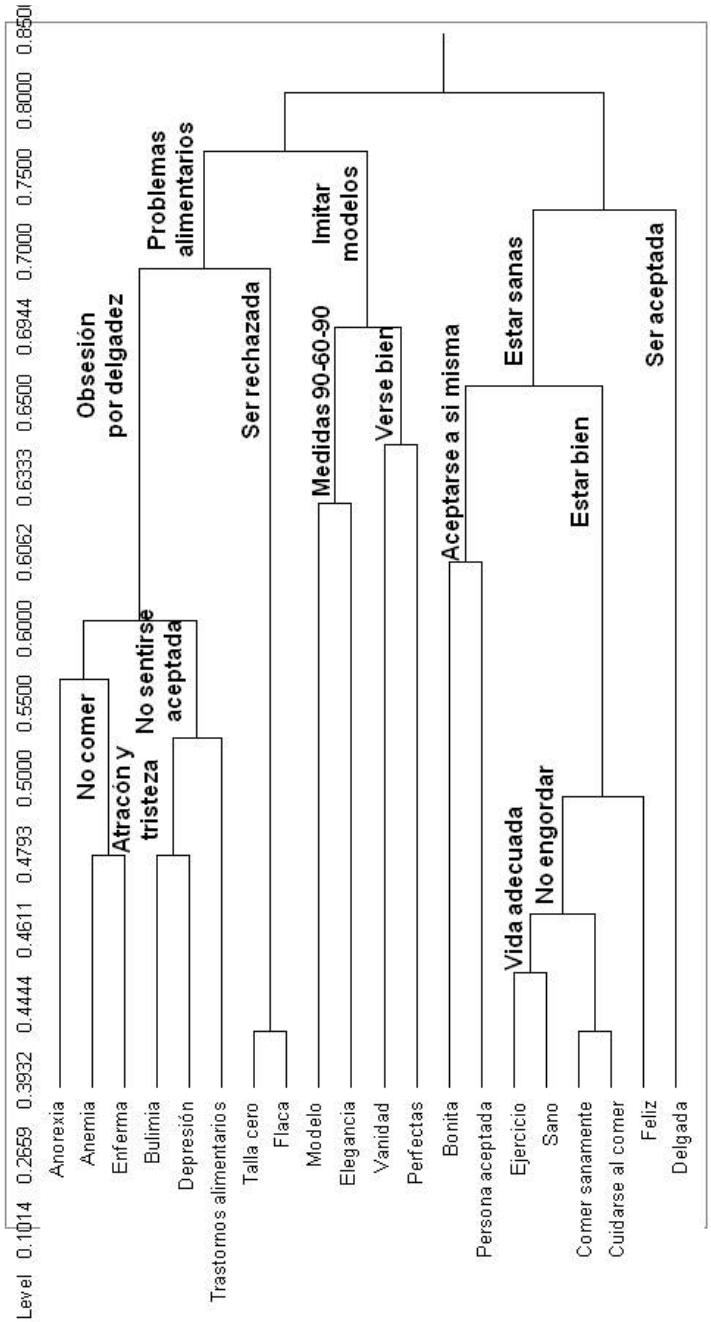
La dimensión *ser aceptada* se asocia a la esbeltez cuando luce adecuadamente la ropa, llama la atención, es elegante, perfecta y sana.

Discusión y conclusiones

En términos generales, las concepciones culturales sobre delgadez en mujeres adolescentes de nivel medio superior del sur de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, muestran alto grado de consenso cultural; así como un conocimiento compartido sobre el modelo estético corporal delgado, la causalidad de trastornos alimentarios y las prácticas de cuidado de la salud del cuerpo. Por una parte, el modelo estético delgado encontrado en este estudio coincide con algunas atribuciones del modelo estético corporal hegemónico, el cual está caracterizado por un cuerpo ultradelgado sinónimo de estatus social, belleza, salud, elegancia, prestigio, higiene, juventud, aceptación social y perfección (Unikel, Mora y Gómez, 1999). La influencia de este modelo genera una sensación de insatisfacción con la propia figura, lo que incita a

Figura 1

Dimensiones del concepto de delgadez por conglomerados jerárquicos (marzo de 2007)



buscar estrategias para obtener una figura esbelta, principalmente la disminución de la ingesta de alimentos en forma de dietas restringidas y la realización de ejercicio físico (Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz, 2002). Por el contrario, las participantes de este estudio califican a la delgadez como un peligro para la salud, ya que es un indicativo de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

Por otro lado, la causalidad de los trastornos alimentarios es descrita como la obsesión por la delgadez, la baja autoestima, la falta de seguridad en sí misma, la búsqueda de aprobación y de perfección, lo cual genera la realización de conductas compensatorias o restrictivas de la alimentación para controlar el peso. Al respecto, algunos autores han sustituido la visión reduccionista del origen de los trastornos alimentarios por la multicausalidad que explica la presencia de factores predisponentes de tipo individual y familiar (Toro, 2004; Crispo, Figueroa y Guelar, 2005). Las participantes coinciden en la presencia de algunos factores individuales como la falta de autonomía, la baja autoestima y la búsqueda de perfección física documentada en la literatura (Crispo, Figueroa y Guelar, 2005). Es importante resaltar que las participantes señalan algunos factores socioculturales como la sociedad y los medios de comunicación para calificar positivamente a la delgadez (Polivy y Herman, 2004). Sin embargo, no mencionan la influencia de la herencia, de los trastornos de personalidad y de las situaciones estresantes para desarrollar un trastorno alimentario (Toro, 2004).

Otro hallazgo de este estudio es el acuerdo y el conocimiento sobre la presencia de rasgos característicos de los trastornos de la conducta alimentaria, como las prácticas alimentarias y compensatorias de riesgo. La literatura nacional señala la tendencia a realizar prácticas alimentarias en mujeres adolescentes cuya finalidad es alcanzar una delgadez idealmente impuesta por las normas sociales que dictan la búsqueda de belleza y de éxito (Tinat, 2008; Álvarez, Eroza y Ramírez, 2009; Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz, 2002; Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántar y Hernández, 2000; Mancilla, Franco y Álvarez, 2004; Pérez, Vega y Romero, 2007). En este estudio no se nombró el consumo de laxantes, diuréticos, pastillas o aplicación de enemas, inyecciones u otras prácticas compensatorias; más bien se mencionaron prácticas alimentarias de tipo restrictivo como el seguimiento de dietas bajas en grasas y el nulo consumo de comida chatarra. Es importante considerar que el conocimiento y la presencia de estas prácticas no desencadenan el desarrollo de una patología clínica, ya que es necesaria la presencia

de un conjunto de rasgos y una serie de circunstancias antecedentes, precipitantes y mantenedoras de la enfermedad.

Para Unikel, Mora y Gómez (1999), la percepción del sobrepeso es negativa en mujeres adolescentes, lo cual se fundamenta en una serie de creencias y prejuicios alrededor del concepto. Para las participantes de este estudio, la delgadez extrema genera consecuencias negativas para la salud y es una condición estigmatizante, ya que prevalece un alto acuerdo sobre el rechazo hacia quienes están flacas, visten talla cero y desean lucir atractivas; así como son excluidas socialmente por su condición aparente de enfermas. Es posible que exista un doble discurso: por una parte, el rechazo es real por la apariencia física *flaca*; pero por otra, estas jóvenes en realidad son envidiadas por su apariencia esbelta.

No obstante, otra serie de conductas son realizadas para estar sanas y ser aceptadas socialmente según las participantes, entre éstas destacan algunos hábitos de estilo de vida saludable. Al respecto, las conductas de salud son aquéllas que previenen la enfermedad mediante la intervención de los propios individuos sanos. Dichos comportamientos incluyen un amplio abanico de conductas, desde dejar de fumar, perder peso, hacer ejercicio, hasta comer adecuadamente. La conducta de salud contempla esfuerzos para reducir los agentes patógenos y practicar conductas que actúan como inmunógenos. Sin embargo, estas conductas ocurren bajo una interrelación de factores individuales, interpersonales, ambientales e institucionales (Oblitas, 2004) que no han sido estudiados en este trabajo.

Los resultados obtenidos impulsan la realización de trabajos de investigación para continuar avanzando en el conocimiento de las prácticas del cuerpo y los trastornos alimentarios en México, desde una perspectiva que incluya los aspectos culturales y las dinámicas sociales bajo las cuales interactúan las adolescentes.

Así también, la atención de los profesionales de la salud podría integrar el consenso sobre las prácticas alimentarias de riesgo y las nuevas formas de concebir las conductas de salud desde la visión de las adolescentes. Además, el conocimiento sobre aspectos cognitivos y culturales que favorecen la preferencia de prácticas alimentarias complementaría la formación de recursos humanos en salud para la comprensión e identificación de conductas poco saludables.

Este estudio presenta las limitaciones propias de los trabajos con enfoque cognoscitivo que enfatiza dichos elementos, mientras que los niveles de análisis grupal, las prácticas y los procesos participativos no

son considerados, lo cual limita la exploración de prácticas riesgosas en las adolescentes y su influencia sociocultural que posibilita su cumplimiento. Por lo tanto, surgen las siguientes preguntas: ¿Cómo son las prácticas de riesgo que realizan las adolescentes de nivel medio superior? ¿Cuál es la participación del rol social de género en la realización de prácticas y conductas del cuerpo? ¿Cuáles son las conductas de salud que las adolescentes llevan a cabo para desarrollar un estilo de vida saludable?

La aportación principal de este estudio es la descripción de la concepción cultural del término delgadez, la cual destaca la presencia de atributos físicos atractivos y de salud; al mismo tiempo, incluye la realización de prácticas alimentarias de riesgo y algunos rasgos de trastornos alimentarios. El presente trabajo contribuye al estudio de los trastornos de la conducta alimentaria a partir de la perspectiva de la antropología cognitiva, que brinda un panorama sobre cómo las mujeres de este grupo adquieren información, generan decisiones y actúan de acuerdo a los valores normativos de su entorno sobre su cuerpo en Guadalajara, Jalisco.

Referencias bibliográficas

Álvarez, G., Eroza, J., y Ramírez, E. (2009). Diagnóstico sociocultural de la alimentación de los jóvenes en Comitán, Chiapas. *Medicina Social, 4, 1, 35-51*.

Bernard, H. (1994). *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks CA: Sage.

Bojórquez, I. (2004). Construcción de género, actitudes y conductas alimentarias de riesgo en mujeres adolescentes mexicanas. Tesis de Maestría: Universidad Nacional Autónoma de México.

Borgatti, S. P. (1992). *Anthropac 4.1 Analysis Technologies*. Carolina del Sur: Columbia.

Borgatti, S. P., Everett, M. y Freeman, L. *Ucinet. Analytic Technologies*. Accesible en: http://www.analytictech.com/ucinet/. Recuperado el 9 de septiembre de 2009.

Crispo, R., Figueroa, E., y Guelar, D. (2005). *Anorexia. Lo que hay que saber. Bulimia. Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona: Gedisa.

Mancilla, J. M., Franco, K., y Álvarez, G. (2004). Restricción alimentaria y preocupación por la figura: exploración en una muestra comunitaria. *Psicología y Ciencia Social, 6, 2, 56-65*.

Marques, S., Saha, J. y Guareschi, P. (2004, September). Obesity and Slenderness among female adolescents in Brazil: a study of social representations. Ponencia presentada en la VII International Conference on Social Representations, Guadalajara, México.

Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson.

Pérez, S. E., Vega, L. A. y Romero, G. (2007). Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo? *Salud Pública de México, 49, 1, 52-62*.

Polivy, J. y Herman, C. P. (2004). Sociocultural idealization of thin female body shapes: an introduction to the especial issue on body image and eating disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23, 1, 1-6*.

Reischer, E. y Koo, K. (2004). The body beautiful: symbolism and agency in the social world. *Annual Review Anthropology, 33, 297-317*.

Romney, A., Batchelder, W. y Weller, S. (1987). Recent applications of Consensus Theory. *American Behavioral Science, 31, 163-177*.

Ruiz, J., Ponce De León, E., y Herrera, A. (2001). *Avances en medición evaluación en psicología y educación*. Bogotá: Universidad del Bosque.

Sturrock, K. y Rocha, J. (2000). A Multidimensional Scaling Stress evaluation table. *Field Methods, 12, 49-60*.

Tinat, K. (2008). ¿Existen la "anorexia" y la "bulimia" en el medio rural? Nuevas representaciones y prácticas alimentarias y corporales entre los jóvenes de Patamban, Michoacán. *Estudios Sociológicos, 26, 78, 647-667*.

Toro, J. (1999). *El cuerpo como delito.* Barcelona: Ariel.

Toro, J. (2004). *Riesgos y causas de la anorexia.* Barcelona: Ariel.

Unikel, C., Mora, J. y Gómez, G. (1999). Percepción de la gordura en adolescentes y su relación con las conductas anómalas del comer. *Revista Interamericana de Psicología, 33, 1, 11-29*.

Unikel, S. C., Saucedo, M., Villatoro, J. y Fleiz, C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental, 25, 2, 50-51*.

Unikel, S. C., Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Alcántar, E. N. y Hernández, S. A. (2000). Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *Revista de Investigación Clínica, 52, 2, 140-147*.

Weller, S. y Mann, N. (1997). Assessing rater performance without a gold standard using Consensus Theory. *Medicine Decision Making, 17, 71-9*.

Weller, S. y Romney, A. (1988). *Systematic data collection*. Newbury Park, CA: Sage.

Tres visiones de adolescentes latinoamericanos en torno al VIH/SIDA: México, Bolivia y Chile

Teresa Margarita Torres López
Carolina Reynaldos Quinteros
Aldo Favio Lozano González

Introducción

El virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) es un problema creciente en todo el mundo. Por ello es importante considerar el punto de vista de los sujetos a quienes se dirigen los programas de prevención primaria. Contemplar su visión permitirá contar con elementos para establecer bases más firmes en la elaboración de futuros programas educativos con fines preventivos. Es de particular importancia destacar la perspectiva de los adolescentes y jóvenes, quienes se presentan como un grupo vulnerable de la población para la adquisición de VIH.

Existen algunos estudios que consideran a este grupo poblacional y su posición ante el VIH/SIDA. Algunos se enfocan a las representaciones sociales, conocimientos, actitudes y percepción del VIH/SIDA, así como a los factores de riesgo asociados a la adquisición de dicho padecimiento. Otros se centran en los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las prácticas sexuales relacionadas con éstas.

Las representaciones sociales son formas de pensamiento social que constituyen modalidades de pensamiento práctico (Jodelet, 1993). Uno de estos estudios fue realizado en Flores-Palacios y Leyva (2003) en la Ciudad de México. Se encontró que la enfermedad, la muerte y el

sexo aparecen como centrales y definitorios en la representación social del SIDA entre los jóvenes y las jóvenes entrevistados. El segundo fue realizado por Chong (2003) con jóvenes de tres poblaciones de México (Guadalajara, Tapachula y Ciudad Juárez). Se encontró que en la representación social de los y las adolescentes se destacan discursos que vienen de los programas preventivos (VIH, condón, sexo, muerte) y otro discurso de estigma social, donde el SIDA es vinculado con el rechazo, la soledad, la tristeza y el sufrimiento. Y en un tercero, realizado con estudiantes de sexo masculino de una escuela estatal de educación primaria y secundaria de la ciudad de João Pessoa, Paraíba, en el nordeste de Brasil (Araújo y Menicucci, 2008), se encontró que la representación social del VIH y el SIDA incluye manifestaciones de miedo, precaución, exasperación, negación y discriminación, pero sobre todo de muerte.

En México se realizó un estudio que llevó por objetivo explorar las dimensiones culturales del VIH/SIDA de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara. Los principales resultados señalaron que la enfermedad es producida por un virus, es mortal y no tiene cura. Las dimensiones culturales que se encontraron en esta población fueron: primero, elementos alusivos a un fatalismo ineludible y sentimientos que derivan del mismo; segundo, incluye conceptos biológicos; y tercero, considera cuestiones sexuales y señalamientos morales con respecto a las prácticas sexuales (Lozano, Torres y Aranda, 2008).

En relación con los conocimientos de los y las adolescentes sobre VIH/SIDA se tiene el caso de dos estudios realizados a través de encuestas. El primero se enfocó a las fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre SIDA en adolescentes de México. Se destacaron las fuentes masivas seguidas de las fuentes interpersonales. En el caso de las primeras, se señaló el predominio de la televisión y la radio sobre los periódicos y las revistas. En el caso de las fuentes interpersonales, predominó la información obtenida por profesores y profesoras, y en segundo lugar por familiares, amigos y médicos (Caballero, 1997).

En Chile se realizó un estudio para determinar la percepción del riesgo de contagio de VIH/SIDA en adolescentes de 3º año de educación media de la ciudad de Valdivia, usando un diseño metodológico cualitativo con elementos cuantitativos. Se aplicó un cuestionario a 54 jóvenes (29 mujeres y 25 hombres) de entre 15 y 18 años de edad y entrevistas semiestructuradas a 14 adolescentes (6 mujeres y 8 hombres). Los resultados del estudio arrojaron que la percepción de riesgo

en relación al contagio del VIH/SIDA de los adolescentes es lejana, ven al virus y la enfermedad como un problema externo a su vida y entorno, lo que produce sentimientos de invulnerabilidad y a su vez mantiene conductas mínimas de prevención para dicho contagio. Igualmente, los jóvenes plantearon que es necesario acceder a una información más clara, participativa, testimonial y entregada por profesionales de la salud (Retamal, 2006).

En Paraguay se realizó un estudio que tuvo por objetivo indagar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en jóvenes estudiantes de educación media en escuelas públicas y privadas de Asunción y Lambaré. Se encontró que en los jóvenes participantes existía un nivel de comprensión superficial así como desinformación conceptual. Con respecto al comportamiento del uso del condón, entre quienes dijeron tener relaciones sexuales, sólo lo han utilizado la mitad de ellos cuando tienen relaciones sexuales ocasionales (Macchi, Benítez, Corvalán, Núñez y Ortigoza, 2008).

Un último estudio sobre conocimientos fue el realizado en Yucatán, México, el cual tuvo por objetivo determinar los conocimientos, actitudes, percepción de riesgo ante el SIDA y explorar las habilidades para la prevención de estudiantes de preparatoria de una universidad pública. Se observó que la mayoría de los jóvenes presentaron conocimientos adecuados y suficientes sobre el SIDA, coincidieron además, en que la información debe darse con mayor frecuencia y ser concreta. En lo que respecta al uso del condón, más de la mitad de los adolescentes con vida sexual activa refirieron haberlo utilizado, más como método anticonceptivo que para protegerse contra el SIDA (Gamboa, Sánchez y Góngora, 2006).

En cuanto a los factores de riesgo asociados a la adquisición del VIH/SIDA, se tiene un estudio realizado en Colombia. Tuvo por objetivo evaluar los factores de riesgo para contraer el VIH/SIDA en adolescentes de ambos géneros y diferentes estratos sociales escolarizados de la ciudad de Medellín. Los principales factores de riesgo encontrados fueron: la desinformación, actitudes negativas facilitadoras de conductas sexuales riesgosas, déficit de habilidades para una sexualidad responsable (asertividad, negación, toma de decisiones, etc.), poca conciencia de valores como la vida, el amor, la responsabilidad y la soledad. Así como la percepción de invulnerabilidad ante el VIH/SIDA. En cuanto al género se observó que los hombres presentan menor riesgo que las mujeres (Vinaccia, Quiceno, Gaviria, Soto, Gil y Ballester, 2007).

Una forma de aproximarse a la población adolescente es resaltar lo que se ha llamado punto de vista *desde dentro* o punto de vista *emic* (Rossi y O'Higgins, 1981), es decir, de quienes están directamente implicados en el problema, lo que permite un acercamiento más profundo a la situación de riesgo que viven los actores sociales y a cómo la conciben. Esta visión considera también todas las posibles diferencias que puede haber desde las diversas posiciones que ocupan los actores, para este caso el grupo de edad y el contexto de origen.

El objetivo de este estudio fue explorar las dimensiones culturales del VIH/SIDA de estudiantes adolescentes de Cochabamba, Bolivia, de Talca, Chile, y de Guadalajara, México, a fin de identificar elementos para desarrollar programas de prevención.

Metodología

El estudio se realizó en centros educación media superior de cada contexto. Se realizó un trabajo de recolección sistemática de datos bajo el enfoque de la antropología cognitiva, que estudia la manera en que los sujetos de diferentes culturas adquieren información y la procesan para generar decisiones y actuar de acuerdo con los valores normativos de su entorno (Bernard, 2006). El diseño fue transversal exploratorio con niveles de análisis descriptivo y correlacional. En una primera etapa de entrevistas se aplicó la técnica de listados libres, a fin de obtener un repertorio de términos con los cuales se habilitó, posteriormente, la aplicación de las técnicas de sorteo de montones. Ello con el objeto de describir la organización de las distintas dimensiones conceptuales que los y las informantes elaboran en torno al término VIH/SIDA.

El trabajo tuvo dos recolecciones sucesivas de datos, entre abril de 2007 y septiembre de 2008: una con la técnica de listados libres y otra con la técnica de sorteo de montones. Participaron un total de 184 jóvenes. En Guadalajara, México se entrevistó a 20 informantes en ambas recolecciones (un total de 40). En Cochabamba, Bolivia, en la primera recolección se entrevistó a 53 informante, en la segunda etapa 27 (un total 80). En Talca, Chile, en la primera fase se entrevistó a 44 informantes y en la segunda 20 (un total de 64). El tamaño de la muestra en cada contexto se basó en el supuesto del modelo de consenso cultural de Romney, Batchelder y Weller (1987) para el estudio de patrones culturales. El supuesto plantea que, en estudios de descripción cultural, el

tamaño de muestra no debe ser grande, debido a que la correlación promedio entre informantes tiende a ser alta (0.5, ó más). En ese sentido, Weller y Romney (1988) sugieren un tamaño mínimo de informantes para clasificar 95% de las preguntas correctamente, bajo un promedio de competencia cultural esperada (concordancia entre las respuestas individuales y el patrón estimado de respuestas correctas del grupo) de 0.5 y un nivel de confianza de 0.95.

La estrategia de muestreo para la selección de entrevistados y entrevistadas fue propositiva (Arcury, 1998); los criterios de inclusión fueron: mujeres y hombres en edades de 12 a 19 años.

En México en la primera fase (listados libres) se entrevistó a 37 jóvenes, 19 del sexo masculino y 18 del sexo femenino, cuyas edades fluctuaban entre los 15 y los 19 años (con una edad promedio de 17 años). En la segunda fase, correspondiente al sorteo de montones, se entrevistó a un total de 20 jóvenes con edades entre los 15 y 18 años de edad (10 del sexo femenino y 10 del sexo masculino), con una edad promedio de 16.5 años.

En Chile en la primera fase (listados libres) se entrevistó a 44 jóvenes, 23 del sexo masculino y 21 del sexo femenino, cuyas edades fluctuaban entre los 13 y los 18 años (con una edad promedio de 15.2 años). En la segunda fase se entrevistó a un total de 20 jóvenes con edades entre los 14 y 15 años de edad (10 del sexo femenino y 10 del sexo masculino), con un promedio de edad de 14.5 años. En Bolivia en la primera recolección participaron 53 informantes (27 mujeres y 26 hombres), cuyas edades fluctuaban entre 15 y 18 años (con una edad promedio de 16.7 años), y en la segunda 27 informantes (13 mujeres y 14 hombres) de edades de 15 a 17 años (con un promedio de edad de 16.2 años).

Las entrevistas se efectuaron en las instalaciones de los centros de educación media y media superior donde estudiaban los jóvenes, después de las actividades de clases del grupo. Antes de cada entrevista se explicaron los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento informado verbal, garantizándose a los y las informantes la confidencialidad y anonimato en la recolección y el análisis de la información. La participación de las personas se sujetó a su aceptación voluntaria.

Las técnicas de recolección de datos se orientaron a la descripción del dominio cultural del concepto de VIH/SIDA. En la antropología cognitiva se entiende por dominio cultural el conjunto organizado de palabras o frases que, en distintos niveles cognitivos, hacen referencia a una esfera conceptual específica. En ese sentido, en la primera fase

del estudio se aplicó la técnica de listados libres (Bernard, 1988). Esta técnica consiste en pedir a los informantes y a las informantes un listado escrito de términos o frases relacionados con una esfera conceptual particular, en este caso las siglas: VIH/SIDA. Luego de obtenidas las listas de palabras, se tabularon los términos por frecuencia de mención, lo que permitió escoger 20 términos de cada listado, a fin de generar el instrumento de recolección de sorteo de montones (aplicado en la segunda fase del estudio). Un segundo análisis consistió en que, una vez tabuladas las respuestas que dieron los y las participantes, se agruparon las palabras por categorías: descriptivos, prácticas y atributos, en ambos grupos. Los elementos descriptivos del concepto de VIH/SIDA se clasificaron en: léxico (sinónimos del término), composición (elementos que conforman el concepto de VIH/SIDA) y vecindad (otras palabras relacionadas). Las prácticas se clasificaron en acciones y funciones. Y por último los atributos (adjetivos o calificativos) (Ruiz, Ponce de León y Herrera, 2001).

El sorteo de montones (*pile sorting*) consiste en elaborar tarjetas para cada término y pedir a los y las informantes que formen grupos de tarjetas que contengan los términos más parecidos, sin importar el número de grupos generados. Después se les pide que etiqueten a cada montón con una palabra que identifique el conjunto de las tarjetas seleccionadas (Bernard, 2006).

Los datos generados en las dos fases de recolección fueron tabulados en matrices de palabra por palabra y sus valores fueron transformados a proporciones de similitud. Las matrices resultantes fueron analizadas por separado para los valores agregados y los valores individuales. En el caso de los valores agregados, las matrices fueron analizadas mediante conglomerados jerárquicos. Este método asigna palabras a dimensiones conceptuales de acuerdo con la similitud percibida por los y las informantes. El grado de similitud entre palabras se expresó en una gráfica de diagrama de árbol con niveles de correlación. En forma complementaria, se hizo la representación espacial en dos dimensiones de las similitudes de las palabras representadas en los árboles de conglomerados, mediante escalas multidimensionales no métricas. Con esta técnica se calculó el valor de *stress* como medida de bondad de ajuste de la representación de los conglomerados. Esta medida se define como la suma de correspondencias entre pares de objetos dentro de la representación espacial. En el trabajo se siguió la propuesta de Sturrock y Rocha (2000), quienes sugieren para una representación de 20 términos un valor de corte de *stress* menor a 0.28.

En el caso de los valores individuales, las matrices fueron analizadas mediante un modelo de consenso cultural ajustado a respuestas ordinales. Este modelo estima la verosimilitud de que un sistema homogéneo de conocimientos predomine en una cultura, a partir de la correspondencia entre los conocimientos del grupo y los del individuo. Para el efecto, se corrieron análisis factoriales de componentes principales que agrupan a los individuos en función de sus respuestas. El criterio de bondad de ajuste para la obtención del consenso en los modelos implica que el primer factor alcance una razón tres veces mayor a la del segundo, lo cual significaría que hay una alta concordancia en las respuestas de los y las informantes. Los distintos análisis se procesaron con el programa computarizado Anthropac v. 4.1.

Resultados

Las palabras referidas por los informantes y las informantes en los tres contextos estudiados se ubican en el cuadro 1.

Los y las jóvenes de Bolivia en la categoría de léxico incluyeron términos propios del lenguaje médico para hacer referencia al VIH/SIDA (enfermedad, síndrome, virus e infección), sólo se encontró un término peyorativo (*sidoso*) para referirse al tema (un chico dijo al respecto: "a las personas infectadas les dicen así en las calles"). En la categoría de composición se hizo referencia a la *poca vida* que queda una vez que se adquiere dicho padecimiento, señalaron a la *muerte* como destino final, además de *dolor* y *daña al cuerpo*. En otros términos asociados al concepto (vecindad) se destacaron elementos de tipo biomédico (*inmunológico* y *sangre*), aspectos de tipo sexual (*sexo*, *deseo*), algunos grupos poblacionales considerados de riesgo: *homosexuales* (un chico apuntó: "son los que más proliferan con este virus y son seres que no deberían vivir porque viven contra natura y contra Dios") y *adictos a drogas*, además de elementos relacionados con la protección (*preservativo* y *salud*).

En cuanto a las prácticas en el sub apartado de acciones se incluyeron términos tanto positivos como negativos, en las primeras se destaca *apoyo, ayuda* y *amor* hacia las personas enfermas así como acciones preventivas como *abstinencia* (una chica dijo: "no tener relaciones sexuales con diferentes personas y si tenemos pareja serle fiel") y *educación*. En las negativas se mencionan características personales que podrían llevar al contagio (*imprudencia*, *irresponsabilidad*, *negligencia* y *venganza*), la

prostitución como práctica de riesgo (un chico indicó: "porque al estar con muchas personas se corre más el riesgo de ser contagiado") y el *tratamiento caro* del padecimiento. En las funciones se mencionaron emociones derivadas de la presencia de la enfermedad (*desanimo*, *sufrimiento*, *terror*, *vergüenza*, *tortura*, *pena* y *miedo*); elementos de rechazo social: *deshorna, discriminación* y *rechazo* ("al que tiene esta enfermedad se le hace a un lado por miedo a la enfermedad pandémica que ha contraído") además de consecuencias que se pueden tener al vivir con VIH/SIDA (*agonía*, *cambio*, *deficiencia* y *degeneración*).

Finalmente, los atributos fueron calificativos negativos hacia la enfermedad: *desgracia*, *despreciable*, *feo*, *incurable*, *lástima* y *malo* ("hay personas con VIH/SIDA y sin piedad contagian a otros para morir junto con ellos").

Dimensiones conceptuales del VIH/SIDA en Bolivia

Las dimensiones descritas en los árboles de conglomerados tuvieron valores de bondad de ajuste adecuados (*stress* < 0.28 al obtener 0.091), en el análisis de escala multidimensional no métrica.

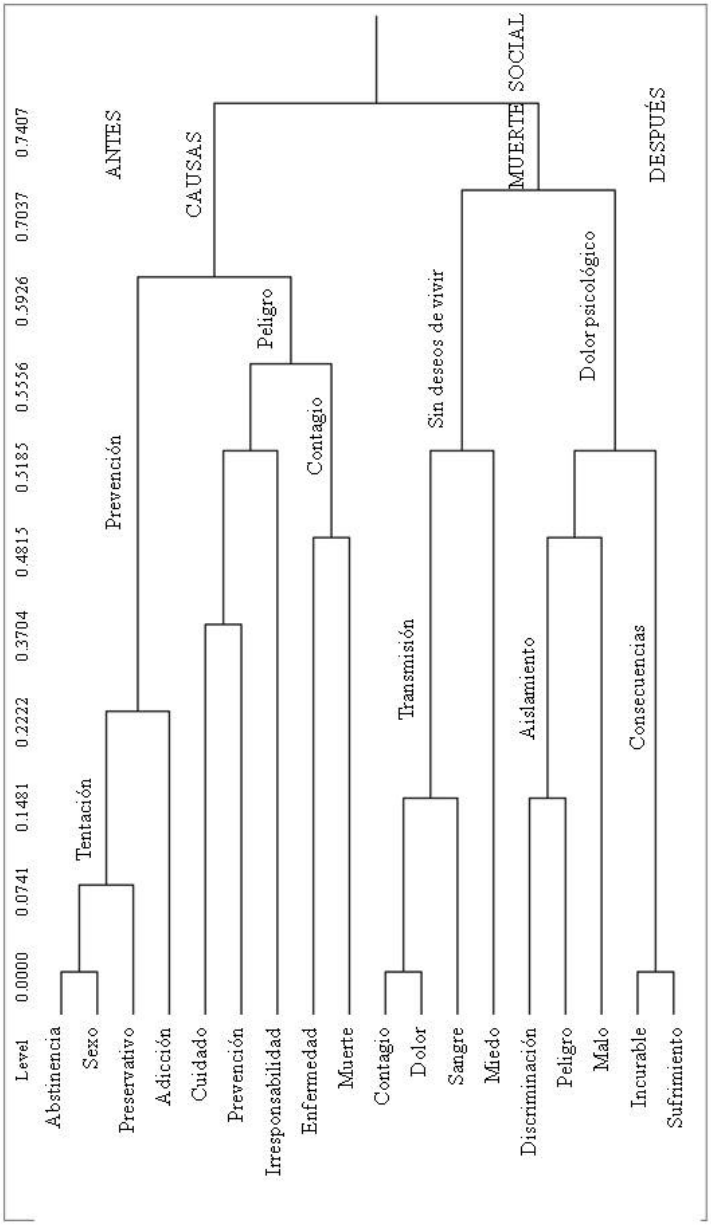
La agrupación que realizaron las y los adolescentes bolivianos sobre las palabras enlistadas se presenta en la figura 1. Allí puede observarse que existen dos grandes dimensiones en el concepto del VIH/SIDA, que los mismos jóvenes ubicaron como un *antes* y un *después*. En el antes se incluyeron las *causas* de la enfermedad entre las cuales ubicaron la *prevención* (junto con la *tentación* que implica el tener relaciones sexuales), el *peligro* y el *contagio* (que lleva a padecer la enfermedad y a morir por ello).

La segunda dimensión fue etiquetada como: *muerte social*. Donde se encuentra: *sin deseo de vivir* (por el miedo y dolor que provoca el contagio de la enfermedad) y *dolor psicológico* (que implica el aislamiento social por la discriminación así como otras consecuencias negativas del padecimiento).

Los y las adolescentes entrevistados en Chile ubicaron en el apartado de léxico (o sinónimos) las palabras *enfermedad* (un chico indicó: "es una enfermedad que desgasta y deteriora muy rápidamente el organismo"), *infección*, *virus*, *síndrome* e *inmunodeficiencia*. En cuanto a la composición del concepto de VIH/SIDA señalaron *pocos días* (o *tiempo*) de vida (una adolescente mencionó: "porque los doctores le dicen cuánto tiempo de vida les queda"), *poco amor propio*, *dolor* (un joven señaló: "es una estancia de dolor ya sea en el cuerpo o en el alma"),

Figura 1

Dimensiones del concepto VIH/SIDA por conglomerados jerárquicos en el grupo de adolescentes, Cochabamba, Bolivia, septiembre del 2007



muerte, *mala salud* y *mala vida*. En el último aparatado de términos descriptivos, el de vecindad, se mencionaron *drogas*, *ETS, sexo* y *relaciones sexuales* (una chica mencionó: "es un medio de transmisión del VIH y es el más habitual"), *homosexualidad* (un joven señaló: "pienso que los o las personas homosexuales son los que tiene más tendencia a contagiarse") y *condón*.

En cuanto a prácticas en el apartado de acciones se destacaron aspectos preventivos como *conocimiento* y *cuidado* (una chica indicó: "hay que conocer esta enfermedad para así poderse cuidar"); causas como *poca precaución*, *irresponsabilidad*, *incultura* (una adolescente dijo: "por todas las posibilidades que hay para cuidarse y no son usadas"), *transmisión sexual* y *mal uso del preservativo*, consecuencias como *contagio* y por último dos aspectos relacionados con el tratamiento. En relación a las funciones (dentro de prácticas) se mencionaron *advertencia* ("es importante poner atención, es para cuidarse") y otras más de tipo negativo como el *aislamiento social*, *decadencia*, *miedo*, *peligrosidad*, *rechazo social*, *soledad*, *sufrimiento* y *vergüenza* (una chica señaló: "al sentir ese rechazo son avergonzados, por hacer creer que son peligrosos por el simple hecho de ser diferentes") *agonizar* (un adolescente dijo: "porque las personas que tienen vih mueren lentamente"), *discriminación*, *inseguridad* y *tristeza*.

Por último, en cuanto a atributos (o calificativos) indicaron sólo aspectos negativos *contagiosa*, *masificada* ("lamentablemente esta enfermedad es demasiado común hoy en día, que te lleva a la muerte"), *incurable*, *venérea* y *plaga* ("se está transformando en una plaga").

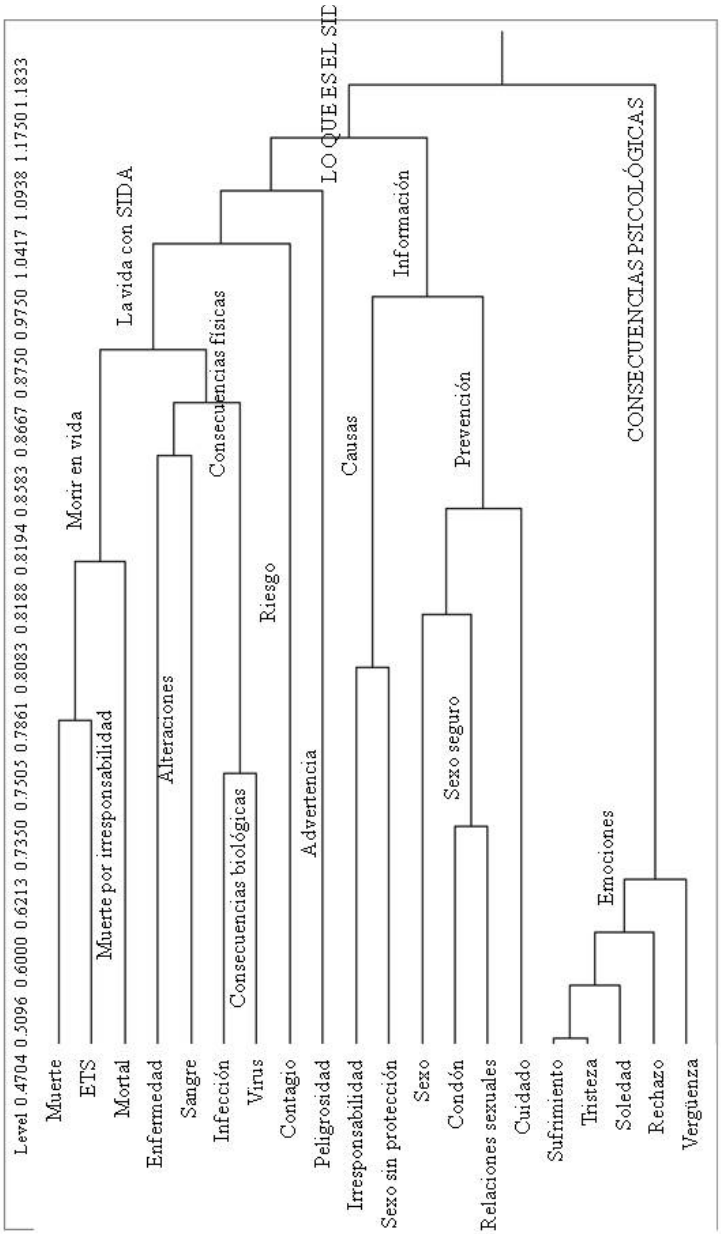
Dimensiones conceptuales del VIH/SIDA en Chile

En la figura 2 se puede observar las dimensiones conceptuales del VIH/SIDA encontradas en los jóvenes chilenos. Las dimensiones descritas en los árboles de conglomerados tuvieron valores de bondad de ajuste adecuados (*stress* < 0.28 al obtener 0.138), en el análisis de escala multidimensional no métrica.

Las dimensiones se conformaron por dos grandes ramas: una *Lo que es el SIDA,* y la otra, *Consecuencias psicológicas.* En el primer caso (*lo que es el SIDA*) se ubicaron las subdimensiones de *la vida con SIDA* (compuesta de *morir en vida*, *consecuencias físicas* y *riesgo*), *advertencia* e *información* (compuesta de *causas y prevención*). Mientras que en el caso de *consecuencias psicológicas* se compone de *emociones*.

Figura 2

Dimensiones del concepto VIH/SIDA por conglomerados jerárquicos en el grupo de hombres y mujeres adolescentes, Talca, Chile, 2008



En México las personas entrevistadas ubicaron en el campo del léxico o sinónimos del concepto de VIH/SIDA las palabras: *enfermedad*, *sexo*, *infección* y *virus*. En el apartado de composición (es decir, elementos que conforman el concepto de VIH/SIDA) se encuentran los términos *sin defensas* ("ataca al sistema inmunológico y te deja sin defensas"), *dolor físico*, *dolor moral*, *depresión* (un joven indicó: "el SIDA te lleva a la depresión total") y *muerte* (una participante apuntó: "porque no hay cura para esa enfermedad y seguro mueren"). Las palabras referidas en el campo de vecindad (otras palabras relacionadas con el término VIH/SIDA) se relacionaron con aspectos biomédicos: *sistema inmunológico* (en opinión de una joven: "ataca principalmente a este sistema y lo debilita"), *sangre* (una chica apuntó: "aunque no tengas nada, con una cortada pienso que puede transmitirse"), sobre un grupo calificado como de riesgo *homosexual* ("la transmisión en este tipo de personas tiene un 80% de incidencia"), palabras relacionadas con dos grupos con prácticas de riesgo sexuales: *promiscuo* (según un chico participante: "la gente promiscua le puede dar SIDA fácilmente") y *prostitutas* ("ellas lo tienen"); el consumo de *drogas* y con una forma de protección como es el *condón.*

En lo referente al campo de las prácticas, en el apartado de acciones se citaron formas de protección ante el padecimiento: *capacidad de decisión* (una joven dijo: "podemos evitar el contagio si tenemos la capacidad de decidir con quién tener relaciones o no"), *cuidar la vida, prevención* y *protección*; prácticas de riesgo como *piercing*, *promiscuidad*, *prostitución*, *tatuaje* (una chica informó: "la aguja se puede transmitir si está contaminada"); y *transfusión*; causas tales como *descuido*, *falta de información*, *irresponsabilidad* e *ignorancia*, finalmente una consecuencia del padecimiento como es el *abandono* ("te abandonan algunas personas por ignorancia").

Las palabras del apartado de funciones (dentro de las prácticas) tuvieron que ver con situaciones de tipo individual y otras de tipo social. Entre las primera refirieron *arrepentimiento*, *debilidad*, *impotencia*, *miedo* ("se acabaría todo para mí: estudios, amigos, familia, sería la muerte"), *tristeza*, *desamor* ("se pierde el amor por tener miedo a contagiar a alguien"), *fin de la vida*, *sufrimiento* ("es como estar muriendo lentamente"), *desesperación*, *terror* y *suicidio*. En las de tipo social indicaron *soledad* ("la mayoría de la gente deja en soledad a la persona que está infectada"), *desprecio* ("no amarías igual a las personas por cómo te tratan"), *discriminación* ("nadie te acepta con esa enfermedad"), *anti-*

patía y *rechazo* ("la gente los ve con temor a contagiarse, tan sólo por tocarlos").

Finalmente en el área de atributos incluyeron calificativos positivos como *valorar* ("es cuando valoras lo que tienes"); y negativos: *incurable*, *injusticia*, *infeliz* ("al saber que cualquier día podrías morir y tendrías problemas al conseguir pareja"), *mal* ("es algo que al fin y al cabo termina así…mal"), *mala onda* ("mala onda que te tengas que cuidar y vivir con miedo") y *mortal.*

Dimensiones conceptuales del VIH/SIDA en México

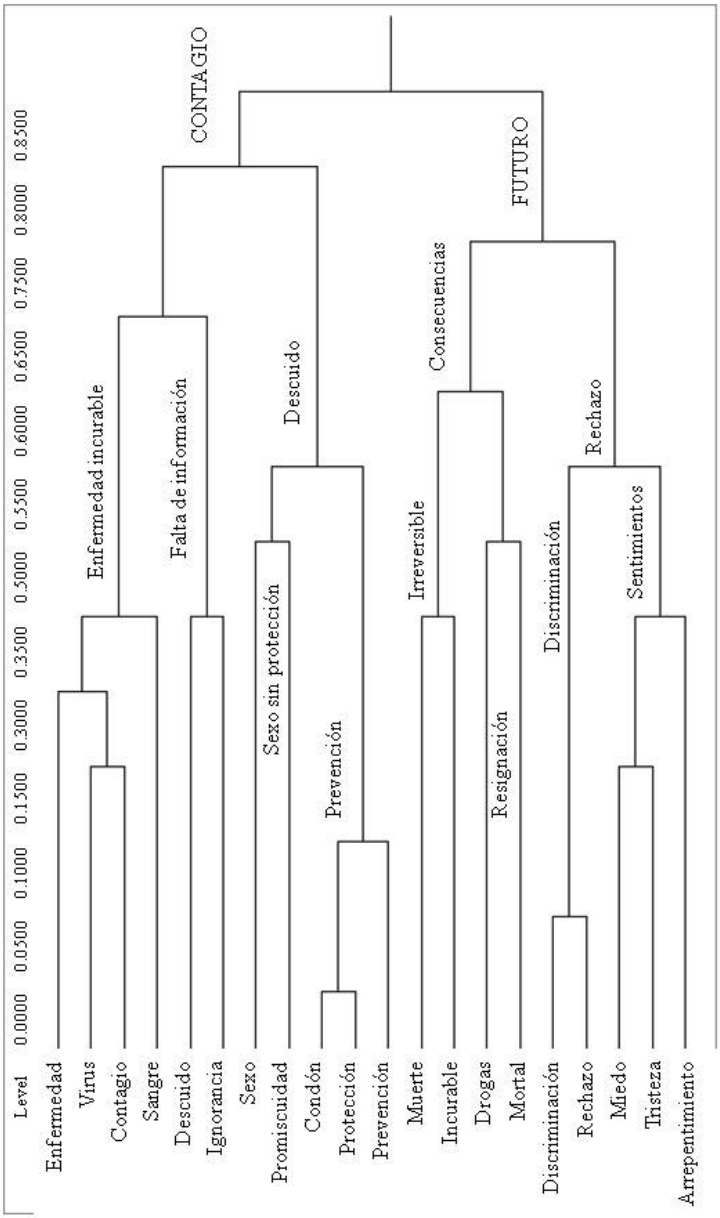
Las dimensiones descritas en los árboles de conglomerados tuvieron valores de bondad de ajuste adecuados (*stress* < 0.28 al obtener 0.141), en el análisis de escala multidimensional no métrica.

La figura 3 muestra las dimensiones conceptuales encontradas mediante análisis de conglomerados en el grupo de jóvenes participantes, las cuales se conformaron por dos grandes dimensiones: una de *contagio* y la otra de *futuro.* En el primer caso (*contagio*) se ubicaron las subdimensiones de *Infección* (dividida a su vez en *enfermedad incurable* y *falta de información*) y *Descuido* (conformada por *sexo sin protección* y *prevención*). La segunda dimensión (*futuro)* se dividió en *consecuencias* (conformada por *irreversible* y *resignación*) y *rechazo* (dividida en *discriminación* y *sentimientos*).

Consenso cultural sobre la concepción del VIH/SIDA en los tres contextos

En el cuadro 2 se muestra la organización conceptual de las distintas dimensiones del VIH/SIDA. En Bolivia alcanzó un nivel de razón de 12.07, en Chile de 8.317 y en México de 7.99. La razón con respecto del factor 2 fue de 10.1, 3.9 y 8.2 respectivamente, lo cual indica un alto consenso cultural (sobre todo en Bolivia). Como ya se mencionó antes, la regla es que este factor debe calificar más de tres veces la varianza del segundo factor, lo cual sucedió en los tres casos. El porcentaje acumulado de la varianza para la razón entre los factores 1 y 2 fue mayor a 70% en todos los contextos; la media de la competencia cultural individual fue mayor de a 0.50, confirmando estos valores el consenso cultural. Los valores mayores a 0.3 en la medida de acuerdo grupal describen homogeneidad en la organización conceptual de las dimensiones y validan también el consenso (cuadro 2).

Figura 3
Dimensiones del concepto VIH/SIDA por conglomerados jerárquicos en el grupo de adolescentes, Guadalajara, México, enero de 2009



Discusión y conclusiones

Los y las jóvenes de Bolivia conceptualizaron el VIH/SIDA como una enfermedad o síndrome que daña al cuerpo en su sistema inmunológico y lleva a la muerte. Causada tanto por prácticas sexuales como por el consumo de drogas. Su visión se dimensiona en dos fases. La primera centrada en las causas de la enfermedad (o el antes) y la muerte social del enfermo (o el después). En el antes se señalaron situaciones de peligro y tentación que llevan al contagio por no usar protección durante las prácticas sexuales. Y en la parte de la muerte social se indicó la esfera de lo personal, que lleva a no tener deseos de vivir, además de un componente social donde se identifica al dolor psicológico como consecuencia del aislamiento social.

Para los y las jóvenes de Chile la conceptualización cultural del VIH/SIDA es una enfermedad o infección que implica dolor y mala calidad de vida que lleva a la muerte. Está causada por prácticas sexuales de riesgo sin protección, por el uso de drogas y transfusión sanguínea. Fue dimensionada en dos fases: la primera fue etiquetada como *lo que es en sí el SIDA*, donde se destacó a las implicaciones de vivir con la enfermedad; como es el morir en vida a causa de la irresponsabilidad además de las consecuencias físicas y alteraciones en el organismo. Además de señalar la importancia de la información necesaria sobre las causas y la prevención del padecimiento (como son la protección durante las relaciones sexuales o la práctica de sexo seguro). La segunda fase resaltó las consecuencias psicológicas de la enfermedad focalizada en emociones negativas, tanto personales como sociales.

Los jóvenes mexicanos conceptualizaron el VIH/SIDA como una enfermedad o infección mortal que lleva consigo diferentes tipos de dolor (físico y moral) causado por prácticas sexuales de riesgo (homosexualidad, promiscuidad, prostitución) sin protección, así como también por transmisión sanguínea. Para ellos y ellas la enfermedad tiene dos fases, la primera se enfocó en el proceso de contagio y otro en las implicaciones futuras que conlleva el padecerla. En la primera se destaca una visión de fatalidad y la falta de prevención resaltada en el descuido personal. En la segunda, sobre el futuro del enfermo se visualiza a la muerte física y la muerte social identificada con el rechazo y discriminación por parte de la familia y la población en general.

A pesar de la distancia geográfica se observan coincidencias entre las conceptualizaciones de los jóvenes participantes. Éstas fueron en

tres aspectos: los riesgos, las consecuencias y la prevención del la enfermedad.

Para los jóvenes participantes son diversas las formas de riesgo para contraer la enfermedad. Éstas son las prácticas sexuales y lo atractivas que son (la *tentación*) y el contacto con algunos grupos poblacionales específicos. Entre las primeras citaron la frecuencia de realización de relaciones sexuales con diferentes parejas (o promiscuidad); en las prácticas de los grupos de riesgo citaron la homosexualidad, la prostitución y el consumo de drogas inyectables. La percepción de estos riesgos también fue encontrada en el estudio de Caballero (2006).

Las prácticas de riesgo antes mencionadas fueron calificadas de conductas irresponsables, como si para los jóvenes la exposición a dichos riesgos dependiera sólo de su decisión. Mientras que los factores sociales y la influencia de los miembros de los grupos con los cuales conviven quedaron excluidos.

En cuanto a las consecuencias, en las tres visiones se encuentra la muerte al padecer la enfermedad. La cual se manifiesta en las dimensiones de muerte física y social. La primera asociación (SIDA igual a muerte física) ha sido identificada por los autores ya citados en torno a la representación social de la enfermedad (Flores Palacios y Leyva, 2003, Chong, 2003; Araujo y Menicucci, 2008). Cabe mencionar que en la actualidad, con la terapia retroviral, el SIDA ha dejado de considerarse una enfermedad mortal para pasar a ser una enfermedad crónica, ya que se puede prolongar la vida y disminuir la sintomatología en forma indefinida. Sin embargo, la asociación citada pervive en la conceptualización del padecimiento. Una posible explicación de ello es que se ha utilizado a la muerte como una estrategia de prevención de la enfermedad, y así se ha difundido por los medios masivos de comunicación.

En relación a la muerte social, en los tres contextos se destacaron elementos de tipo emocional que repercutían en el aislamiento, la discriminación y el rechazo social de las personas infectadas. Esto puede estar en relación con la etapa de vida adolescente de los participantes, para quienes el apoyo es necesario en la conformación de su identidad social, específicamente desde la función de pertenencia (Fischer, 1990).

En relación a la prevención, la primera estrategia preventiva mencionada fue la información. Al respecto, los y las informantes mostraron un vocabulario amplio en torno a las principales causas de la enfermedad así como las medidas preventivas. Aun así, los y las jóvenes

señalaron la importancia de contar con mayor información al respecto para una mejor prevención de la misma. La segunda estrategia reconocida es el uso de protección durante las relaciones sexuales, lo cual fue observado en los estudio que recopiló Caballero (2006). Esto indica que existe amplia información sobre las formas de prevención en los contextos estudiados, así que puede inferirse que esa parte de las campañas ha cumplido con su objetivo. Restaría corroborar si ello realmente incide sobre las prácticas de protección ya que, como lo han demostrado algunos estudios, existe la percepción de invulnerabilidad de los jóvenes frente al posible contagio de VIH/SIDA (Retamal, 2006; Vinaccia y cols., 2007).

Las diferencias observadas entre los contextos fueron en el grado de consenso, ya que fue mayor en Bolivia que en Chile y México. Por otra parte, en Chile y México los jóvenes hicieron mención de metáforas de lucha frente a la enfermedad, mientras que en Bolivia se refirió más la ayuda, el apoyo y el amor que deben recibir las personas infectadas.

En cuanto a las implicaciones prácticas de los resultados para los programas preventivos del VIH/SIDA, en el caso de los adolescentes y las adolescentes, se debería promover la búsqueda de información sobre el tema con bases científicas y no sólo la que se centra en las consecuencias emocionales y sociales de la enfermedad. El acercamiento al tema de forma imparcial y no sólo como un mecanismo para controlar (o evitar) sus prácticas sexuales permitirá tener una visión más completa de los riesgos que se corren al no protegerse durante éstas.

En Chile, la actual Estrategia Nacional de Prevención contra el SIDA trabaja a cuatro niveles: individual, grupal-comunitario, masivo e intersectorial, y combina dos ejes complementarios: la vulnerabilidad y la gestión del riesgo. En el eje gestión del riesgo se supone que las personas pueden influir en el propio riesgo de contraer ETS y VIH. La gestión del riesgo se entiende como el conjunto de fenómenos emocionales, intelectuales, actitudinales y conductuales involucrados en la toma de decisiones y en la implementación de estrategias de autocuidado (Conasida, 2006). Por otro lado, la vulnerabilidad significa tener poco o ningún control sobre el propio riesgo de adquirir ITS o VIH. Hay grupos sociales donde se concentran mayor número de factores de vulnerabilidad, haciendo más urgente y prioritaria la prevención. En este caso, los grupos de jóvenes como los de este estudio, con información fragmentada y escasos espacios de discusión seria y profunda sobre el tema, son uno de los de mayor riesgo.

Para los adultos que conviven con estos y estas jóvenes, ya sean padres, madres o docentes, se sugiere abrirse más a las necesidades de información y formación específicas de los y las adolescentes, buscando la forma de capacitarse en el tema. No sólo desde los manejos típicos de la muerte como consecuencia y que se genera sólo en ciertos grupos de riesgo, ya que esto únicamente fomenta la estigmatización y la discriminación.

Entre las limitaciones del estudio se tiene la existencia de pocos estudios en Latinoamérica sobre la conceptualización del VIH/SIDA desde la perspectiva de los jóvenes entre 12 y 19 años. Lo cual limita la discusión sobre el tema y señala un área importante de oportunidad para futuros estudios.

Referencias bibliográficas

Araújo, E. C., Menicucci, E.O. (2008). *Grado de entendimiento sobre el VIH y el SIDA entre jóvenes de sexo masculino basado en la teoría de las representaciones sociales.* Enfermería Global, 12. Accesible en: http://www.um.es/eglobal/. Último acceso el 19 de marzo de 2009.

Arcury, T. y Quandt, S. (1998). Qualitative Methods in Arthritis Research: Sampling and Data Analysis. *Qualitative Methods, 11 (1) pp. 66-74*.

Bernard, H. R. (2006). *Research Methods in cultural Anthropology*. Newbury Park: Sage Publications.

Caballero, R., Villaseñor, A. y Hidalgo, A. (1997). Fuentes de Información y su Relación con el Grado de Conocimientos sobre el SIDA en Adolescentes de México. *Revista de Saúde Pública, 31, pp. 351-359*.

Caballero, R. (2006). Factores de comportamiento asociados al riesgo de ITS y VIH en adolescentes y jóvenes mexicanos. Revisión de estudios publicados entre 1986 y 2004. En: Caballero, R., Conde, C.J. y Villaseñor, A. *ITS y VIH en adolescentes y adultos jóvenes* (pp. 61-96). Guadalajara: Coesida Jalisco-INSP.

Comisión Nacional del Sida (CONASIDA). (2006). Actualizaciones técnico-metodológicas para el enfrentamiento de la vulnerabilidad frente al VIH y las ETS. Documento de trabajo. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

Chong, F. (2003). Muerte en vida: representación social del SIDA. Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud Pública. Guadalajara, Universidad de Guadalajara.

Fischer, G. (1990). *Psicología social. Conceptos fundamentales*. Madrid: Narcea.

Flores-Palacios, F. y Leyva, R. (2003). Representación social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México, 45, pp. 624-631*.

Jodelet, D. (1993). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Moscovici S. *Psicología Social II* (pp. 469-494). Barcelona, Paidós.

Lozano, A. F.; Torres, T. M.; Aranda, C. (2008). Concepciones culturales del VIH/SIDA de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 6,2, 739-768*. Accesible en: http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html. Último acceso: 19 de marzo de 2009.

Macchi, M. L.; Benítez, S.; Corvalán, A.; Núñez, C. y Ortigoza, D. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. *Rev Chil Pediatr, 79, 2, 206-217*.

Retamal, I. (2006). Percepción de riesgo de contagio por el virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en adolescentes que cursan tercer año medio en dos establecimientos educacionales de la ciudad de Valdivia. Tesis para optar al título de Lic. en Obstetricia, Universidad Austral de Chile.

Romney, A., Batchelder, W.H. y Weller, S.C. (1987). Recent Applications of Consensus Theory. *Am. Behav. Sci*., *31, 163-177*.

Rossi, I. y O'Higgins, E. (1981). *Teorías de la cultura y métodos antropológicos*. Barcelona: Anagrama.

Ruiz, J. I., Ponce de León, E. Y Herrera, A. N. (2001). *Avances en medición y evaluación en psicología y educación : cinco lecturas selectas*. Bogotá : Universidad del Bosque.

Sturrock, K. y Rocha, J. (2000). A Multidimensional Scaling Stress Evaluation Table. *Field Methods, 12, 49-60*.

Vera, L., Sánchez, F. y Góngora R. A. (2006). Conocimientos y percepción de riesgo sobre el SIDA en estudiantes de bachillerato de una universidad pública de Yucatán, México: un abordaje cuantitativo-cualitativo. *Rev Biomed; 17, 3, 157-168*.

Vinaccia, S., Japcy; Quiceno, M; Gaviria, A. M.; Soto, A. M.; Gil, M. D.; Ballester, R. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica, 25, 1, 39-50*.

Weller, S. C. y Romney, A. K. (1988). *Systematic Data Collection*. Sage Editorial.

Cuadro 1
Palabras obtenidas en los listados libres sobre el concepto de VIH/SIDA por adolescentes de Cochabamba, Bolivia, Talca, Chile y de Guadalajara, México 2007-2008

	Bolivia	*Chile*	*México*
Descriptivos			
Léxico	Enfermedad Síndrome Virus Infección Sidoso	Enfermedad Infección Virus Inmunodeficiencia Síndrome	Enfermedad Sexo Infección Virus
Composición	Muerte Dolor Daña al cuerpo Poca vida	Pocos días de vida Poco amor propio Dolor Mala vida y salud Muerte	Sin defensas Dolor físico Dolor moral Depresión Muerte
Vecindad	Inmunológico Sangre Sexo Deseo Homosexualidad Adicción Preservativo Salud	ETS Sangre Sexo Relaciones Sexuales Homosexualidad Juventud Drogas Condón	Sistema inmunológico Sangre Relaciones sexuales Homosexual Promiscuo Prostitutas Drogas Condón
Prácticas			
Acciones	Cuidado Abstinencia Amor Apoyo Ayuda Educación Prevención Imprudencia Irresponsabilidad Negligencia Venganza Prostitución Transmisión Contagio Tratamiento caro	Conocimiento Cuidado Superación Luchar Perseverar Vencer Incultura Irresponsabilidad Mal uso del preservativo Poca precaución Sexo sin protección Transmisión sexual Contagio Tratamiento médico Complicada de tratar	Abandono Capacidad de decisión Contagio Cuidar la vida Descuido Falta de información Irresponsabilidad Ignorancia *Piercing* Prevención Promiscuidad Protección Prostitución Tatuaje Transfusión

	Bolivia	*Chile*	*México*
Funciones	Agonía	Advertencia	Arrepentimiento
	Cambio	Decadencia	Debilidad
	Deficiencia	Miedo	Fin de la vida
	Degeneración	Soledad	Impotencia
	Desánimo	Sufrimiento	Miedo
	Soledad	Vergüenza	Desahuciado
	Sufrimiento	Agonizar	Desamor
	Terror	Soledad	Desesperación
	Vergüenza	Sufrimiento	Soledad
	Tortura	Tristeza	Suicidio
	Tristeza	Rechazo social	Terror
	Deshonra	Aislamiento social	Tristeza
	Discriminación	Vergüenza social	Sufrimiento
	Miedo	Discriminación	Desprecio
	Peligro	Inseguridad	Antipatía
	Pena	Peligrosidad	Discriminación
	Rechazo	Rechazo	Rechazo
Atributos			
	Desgracia	Contagiosa	Valorar
	Despreciable	Incurable	Incurable
	Feo	Maligna	Infeliz
	Incurable	Masificada	Injusticia
	Lástima	Mortal	Mal
	Malo	Plaga	Mala onda
		Venérea	Mortal

Fuente: listados libres.

Cuadro 2

Niveles de consenso cultural sobre el término VIH/SIDA en los tres contextos (expresados en razones factoriales y varianza acumulada de factores, promedio de competencias culturales y concordancia grupal) 2008

Personas participantes	*Razón del factor 1 (F1)*	*Varianza acumulada %*	*Razón del factor 2 (F2)*	*Varianza acumulada %*	*Razón F1:F2*	*Competencia Cultural**		*Concordancia grupal***
						Media	*DE*	
Bolivia (n = 27)	12.07	91.1	1.186	100	10.1	0.627	0.233	0.393
Chile (n=20)	8.317	71.1	2.085	95.1	3.9	0.56	0.319	0.313
México (n = 20)	7.99	84.2	0.974	94.4	8.2	0.600	0.198	0.360

DE: desviación estándar.

* Competencia Cultural: media aritmética grupal del grado de acuerdo individual con las respuestas promedio.

** Concordancia grupal: promedio de Competencia Cultural elevado al cuadrado.

Fuente: análisis de consenso del sorteo de montones.

III
Identidad y adolescencia

Adolescencia y migración en la construcción de la identidad social

Verónica Adriana Barrios Villalobos
Teresa Margarita Torres López
Maura Torres Valdovinos

Introducción

La migración es un fenómeno social continuo, desde la Antigüedad. Como el hombre nómada, los sujetos se trasladan hacia otros espacios donde esperan satisfacer diversas necesidades y mejorar sus condiciones de vida.

En Latinoamérica el fenómeno de la migración es parte de una cotidianeidad donde según Bourguignon, vicepresidente del Banco Mundial, cuatro millones doce mil personas han salido de sus países hacia Estados Unidos entre el año 2000 y el 2005. En ese mismo periodo México se ha convertido en el país con mayor número de migrantes, con dos millones de personas que salieron de sus fronteras (González, 2007). Las autoridades de nuestro país señalan que actualmente los mexicanos representan 65% de los dieciocho millones de latinos en Estados Unidos, Jalisco se encuentra entre los diez principales estados expulsores de migrantes del país (Once TV-Instituto Politécnico Nacional, 2007).

Entre los años 1998 y 2000, quinientos ochenta mil mexicanos que habían emigrado a Estados Unidos regresaron México; de ellos cinco mil eran adolescentes, de los cuales 73.3% no cuentan con experiencia migratoria previa, 76.3% carecen de autorización para cruzar la frontera y 78.3% tampoco tienen permiso para laborar.

A lo ya descrito se suman las características propias de la adolescencia como son los cambios físicos, la consolidación de la identidad y

el desarrollo social y psicológico. Por lo que el encontrarse en una etapa fundamental de su desarrollo biológico y en un contexto de cambio como lo es la migración, son una población doblemente vulnerable.

En la actualidad existen diversos programas de apoyo a migrantes, implementados por el Instituto Nacional de Migración, sin embargo llama la atención que no hay un programa que atienda específicamente a los adolescentes migrantes que se reintegran temporal o definitivamente a sus ligares de origen. Es necesario un acercamiento a los adolescente migrantes que tome en cuenta el punto de vista y la vivencia de los adolescentes que emigran, ya sea acompañados por familiares, por un grupo de amigos, o tal vez solos, dejando atrás vínculos y espacios que han constituido su identidad. De forma tal que ahora se enfrentan a nuevas formas de vida, a nuevos espacios y situaciones que impactarán también en la formación de su identidad.

Se ha conceptualizado a la adolescencia como un periodo de transición de la niñez a la vida adulta, donde "la juventud es una etapa/puente, sin espesor ni identidad […] los jóvenes resultan impensables en su identidad social, y reducidos a mera transición entre los dos grupos de edad cuya existencia es reconocida socialmente, es decir, los niños y los adultos" (Martín-Barbero, 1998:22). Definir así la adolescencia no la distingue de otros periodos del desarrollo en los que hay una etapa contigua; a final de cuentas, la vida es en sí transitoria. Si bien esta etapa se pasa en la vida de cada ser humano, no ha concluido la vida social donde es común encontramos con adolescentes en el día a día.

Otra connotación que se les da a los adolescentes es la incertidumbre y la ansiedad por el futuro, el conflicto que no es exclusivo del adolescente, y sin embargo, se caracteriza al adolescente como conflictivo. Hace falta escuchar a los padres de familia que tienen hijos en la pubertad, los que se asustan de saber que pronto serán adolescentes, ven la reacción de preocupación de los presentes cuando alguien dice que trabaja con éstos, o que tiene en casa a más de uno de ellos.

La transformación es la base en ambas acepciones (Galimberti, 2002), la adolescencia es una etapa vital caracterizada por las transformaciones en diversas esferas de la vida humana, los cambios suceden en la esfera biológica, psicológica, cognitiva, sexual, familiar, social e identitaria.

Considero que la adolescencia, al igual que las diferentes etapas en la vida humana, debe ser abordada tomando en cuenta la complejidad de la subjetividad humana, el aspecto socio histórico, la casuística y par-

ticularidad en que se estudia. Así como la generalidad abrumadora sobre los temas adolescentes, el estigma y lo que se dice del adolescente, cómo se le trata, qué opciones le ofrece el entorno en que vive, cómo se construye socialmente este término y por consiguiente como se construyen los adolescentes en medio de un mundo social.

Partiendo de ello trataremos la adolescencia como el resultado dinámico de un conjunto de prácticas y de discursos sociales que se confrontan, deconstruyen y reconstruyen en el sujeto histórico-social-relacional que se encuentra en una fase crítica del desarrollo humano, en tanto experimenta transformaciones fisiológicas, psicológicas y sociales, donde su identidad social está en consolidación, siempre dentro de un entorno social.

Dentro de la consideración de lo social como elemento sustancial en el desarrollo adolescente, es en la identidad —que por principio no puede ser individual ni surgir en el aislamiento— que requiere del "otro" diferenciado que permita al sujeto identificarse como tal. El adolescente, desde la perspectiva de Erikson, se encuentra en una etapa fundamental para desarrollar un sentido de identidad que debe establecer una continuidad entre el pasado y el futuro social. También es vulnerable ante las falsas ideas, pero es fuerte, leal y enérgico ante un sistema o ideología que le resulte convincente (Evans, 1975).

Retomar la teoría de Erikson en este estudio responde a que esta perspectiva integra de manera muy clara la adolescencia con los aspectos identitarios, destacando que la identidad no surge en la adolescencia, sino que comienza desde las primeras etapas de la vida, se forma al reestructurar e integrar las identificaciones y autoimágenes, positivas y negativas, ante una noción del futuro previsto, pero no es hasta la adolescencia cuando surge la crisis de identidad (Erikson, 1980).

La crisis de identidad es considerada de naturaleza psicosocial, al ser consciente e inconsciente, permite unificar lo que no se puede modificar y lo que se elige voluntariamente, siempre dentro de una pauta histórica y cultural. Existe también una dinámica de conflicto, corresponde a la etapa evolutiva de la adolescencia y se extiende hacia el pasado y hacia el futuro, hacia la niñez y hacia las etapas consecuentes. Por otro lado, la crisis puede ser apenas percibida o manifestarse pronunciadamente, posee un aspecto negativo de identificaciones indeseables o irreconciliables que llevan a identificarse como diferentes y que puede dominar a la identidad positiva (Erikson, 2007).

En cuanto a la adolescencia y la migración, Dávila (2004) plantea que los avances en conceptualización y en estudios relacionados con la adolescencia dan cuenta de la diversidad de condiciones sociales en las que se insertan los adolescentes, razón por la cual se debe considerar la pluralidad y heterogeneidad, hablando de adolescencias y no de una sola adolescencia.

La migración es una condición social, con un conjunto de prácticas y discursos que en un país con alta tradición migratoria como éste, es una expresión representativa de un intento por unificar las exigencias de éxito planteadas por su comunidad (patrones de consumo, roles sociales, incremento de patrimonio, etc.) con la carencia de oportunidades existentes en la misma (desempleo, bajo nivel de escolaridad, sueldos precarios, etc.); es, pues, una forma de adolescencia.

Los jóvenes migrantes responden a diversas razones, primero porque en esta etapa del ciclo vital el ser humano tienen una gran capacidad de adaptación a nuevas situaciones, están iniciando su vida laboral, por lo que se disponen a aprender nuevas tareas y a recibir salarios bajos. También la seguridad laboral y los vínculos familiares suelen resultar más importantes para los adultos que para los jóvenes, por lo que la migración se vuelve menos atractiva entre más avanza la edad (Herrera, 2006).

La migración se puede considerar como una *forma nueva de experiencia intensiva* (Erikson, 2007) cuando los chicos salen por primera vez al país vecino para trabajar. El migrante, distinto a la figura del turista global y del vagabundo, se encuentra entre el inmigrante y el emigrante, construyendo un proyecto de vida nómada translocal (Reguillo, 2007), construyendo también la propia identidad social.

En relación a la identidad social, en el desencuentro cultural entre la cultura mexicana y la norteamericana, el mexicano se enfrenta a una situación de descontextualización cultural debido a las relaciones interétnicas, la normatividad distinta a la mexicana y la adscripción a dos o más sistemas valorativos (Valenzuela, 2007). En medio de esta realidad social construida como consecuencia de la interacción social, de las subjetividades en contacto, en esta línea, para el construccionismo: las identidades se construyen ampliamente mediante narraciones, y éstas a su vez son propiedades del intercambio comunal (Gergen, 1996).

La identidad social entendida como situada y múltiple, emergente, recíproca, negociada, a la vez causa y resultado en la interacción social, y frecuentemente autorrealizadora (Ibáñez, 2003), es fundamental para

la comprensión de la identidad social del adolescente migrante dentro de un contexto múltiple, dinámico y globalizado con el que interactúa y al que incorporará en su identidad.

Palacio (2003), en un estudio sobre la búsqueda de identidad social en dinámicas de desplazamiento, plantea tres elementos para abordar y comprender la psicología social: el espacio, social y territorial; el tiempo, histórico con proyección al futuro; y el movimiento, desplazamiento y reestablecimiento.

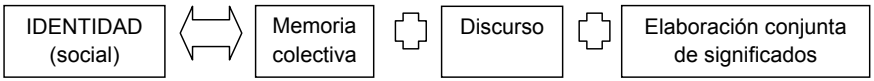
Partiendo de las narrativas se pueden localizar estas categorías y con ello acercarnos a la comprensión de la identidad social en personas que viven el desplazamiento, como es en el fenómeno de la migración. Seassone y Mera (2002) justifican el espacio/territorio como un concepto con características históricas y culturales, que se relaciona con el sentido de pertenencia y los símbolos. A lo que agregaría que es en los espacios donde se dan las relaciones y que por ello es razonable incluir la narrativa sobre los espacios como categoría que abone al estudio de la identidad social desde un enfoque construccionista. En la misma línea se encuentra el concepto de movilidad, que López (1998) considera que no sólo implica el desplazamiento físico, sino que también circulan visiones del mundo, costumbres, ideas, información y tradiciones.

La identidad social es también el conjunto de repertorios culturales interiorizados, a través de los cuales los actores sociales demarcan sus fronteras y se distinguen de los demás actores en una situación determinada, todo ello dentro de un espacio históricamente específico y socialmente estructurado (Giménez, 2002: 15). Se caracteriza por ser relacional pues surge y se afirma sólo en la relación con otras identidades, también posee un plasticidad que le permite adaptarse, variar y reconstruirse (Gendreau y Giménez, 2004).

La identidad no puede ser sino social (Íñiguez, 2001), pues se da en la relación entendida como un proceso dinámico, inmerso a su vez en un proceso histórico cultural, por ello en su origen y su función es nuevamente social. La identidad juega también un papel activo en la construcción de la realidad social; siendo así, no hay identidades individuales o personales, toda identidad es social.

La identidad social se deriva también del sentimiento de pertenencia o afiliación a un entorno concreto significativo (Valera y Pol, 2007), así mismo la pertenencia a un grupo requiere del énfasis en las semejanzas con un grupo y las diferencias del mismo ante otros (Tajfel, 1984). Al ser el desplazamiento territorial y el cambio de una comunidad a

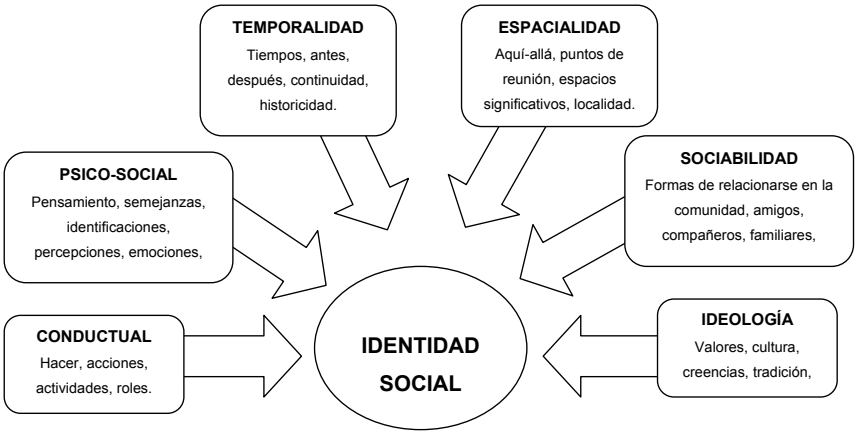
Figura 1
Esquema de identidad social



Fuente: Íñiguez, 2001.

otra, elementos fundamentales en la definición del concepto de migración, resulta lógico estudiar la identidad en relación a categorías que tomen en cuenta el espacio, el lugar, el contexto en el cual se produce y transforma. La diferenciación y semejanza de los espacios, el allá y el aquí, como los polos en los que transita la identidad construyendo y reconstruyendo la vivencia a fin de asimilar sólo algunos elementos que le permitan definirse, los aspectos psicosociales y de sociabilidad que den cuenta de las relaciones y las subjetividades, la conducta que capte las acciones y modos de ser en el mundo y la ideología que integra elementos culturales, valores y creencias que se transmiten entre los miembros de una comunidad (Valera y Pol, 2007).

Figura 2
Componentes de la identidad social



Fuente: basado en Valera y Pol, 2007.

El estudio se realizó con el objetivo de describir la identidad social de los adolescentes migrantes, comprender los significados e implicaciones de ser migrante en población migrante adolescente y la experiencia del adolescente migrante en tanto su identidad social.

Metodología

El trabajo se realizó en la cabecera municipal de Tecalitlán ubicada en la región sur del estado de Jalisco, de marzo de 2007 a diciembre de 2008. Fue un estudio de caso tipo etnográfico, entendiendo por esto "el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importante" (Stake, 1998: 11). Permite captar la realidad social estudiada desde la perspectiva del actor que reconstruye de manera individual su vivencia dentro de un contexto en la construcción de su realidad, desde la particularidad y unicidad, desde la casuística. La etnografía —definida como una forma básica de investigación social que implica hacer observaciones, obtener datos de los informantes, construir hipótesis y actuar de acuerdo con ellas (Banister, 2004: 53)— aborda los fenómenos como casos únicos, en un tiempo y espacio determinados, reconoce la relación co-constructiva del hombre y el contexto, del hombre y las creencias, los significados, la colectividad, las acciones, la historia y la cultura apuntando a la comprensión contextual de los fenómenos.

De acuerdo con Ruiz (1996), es importante diferenciar entre informante y participante, por ello es que consideré a los informantes como las personas que colaboraron dando información sobre el contexto, la adolescencia y migración en el poblado; como participantes se consideraron adolescentes con experiencia de migración que de manera voluntaria aceptaron participar en el estudio. Fueron seleccionados por muestreo propositivo no aleatorio en función de describir características de interés de la identidad social en el proceso migratorio, cumpliendo con los criterios de inclusión siguientes: adolescentes de 14 a 21 años, que vivan en la población de Tecalitlán, que hayan permanecido seis meses o más en los Estados Unidos.

Cuadro 1
Características de adolescentes migrantes que participaron en grupo focal en Tecalitlán

Caso	*Edad*	*Sexo*	*Tiempo que duró en EU*		*Motivo de migración*	*Con familiares en EU*		*Con papás que trabajan o trabajaron en EU*	*Les gustaría vivir en EU definitivamente*	
			años	*meses*						
1GF	17	F		2	Vacaciones	Sí	Tíos	Sí	No	No puedes andar en la calle fácilmente
2GF	16	F	5	6	Trabajo	Sí	Tíos	No	Sí	
3GF	17	M	3		Familiar	Sí	Tíos y primos	No	No	No puedes andar en la calle fácilmente
4GF	16	F		1.5	Vacaciones	Sí	Tíos, padre	Sí	No	No puedes andar en la calle fácilmente
5GF	18	F		2	Vacaciones	Sí	Tíos y primos	Sí	Sí	
6GF	18	M	10		Familiar	Sí	Papá, tíos, primos	Sí	Sí	
7GF	16	F		2	Vacaciones	Sí	Tíos	Sí	Quizá	
8GF	16	F	1		Familiar	Sí	Hermanos, tíos y primos	Sí	Quizá	
9GF	21	M	1		Estudio	Sí	Tíos	Sí	No	

Fuente: entrevistas

Cuadro 2
Características de adolescentes migrantes que participaron en entrevistas

Caso	*Edad*	*Sexo*	*Tiempo que duró en EU*		*Motivo de migración*	*Con familiares en EU*		*Con papás que trabajan o trabajaron en EU*	*Les gustaría vivir en EU definitivamente*
			años	*meses*					
5	17	M		6	Trabajo	Sí	Padre	Sí	No
6	18	M	2		Trabajo	Sí	Hermano	No	Tal vez
7	18	M	3		Trabajo	Sí	Tíos y hermana	No	No
8	21	M	3		Trabajo	Sí	Tíos y hermana	No	Tal vez

Fuente: entrevistas.

Para concretar la manera de captar los sentidos y subjetividades en cuestión, se emplearon técnicas de obtención de información congruentes con la visión cualitativa: la observación como técnica cualitativa por excelencia que tratase de captar la realidad de la manera más pura, sin el lenguaje verbal de por medio, que indique de que hablar y que decir al sujeto, luego la entrevista semiestructurada a través de la cual se obtuvo información importante para contextualizar el estudio desde los informantes clave y que también fue útil para acercarnos al conocimiento de la identidad social de los adolescentes migrantes. El grupo focal donde se discutieron y elaboraron las experiencias y elementos identitarios con un grupo de adolescentes migrantes.

Resultados

Basados en los componentes de la identidad social propuestos por Valera y Pol (2007) encontramos lo siguiente:

La principal actividad que realizan en Estados Unidos es trabajar, lo que absorbe casi la totalidad del tiempo de los migrantes en ese país, algunos pocos van a estudiar, otros combinan las dos actividades. En Tecalitlán hay más tiempo para la diversión que en EU pero hay menos espacios para tal fin. Sobre el consumo de drogas refieren constante-

mente el alcohol y el cigarro, todos niegan haber consumido alguna otra droga. La mayoría de los adolescentes al emigrar se encuentran con que deben preparar sus propios alimentos, lavar la ropa y otras actividades domésticas que generalmente no realizaban en sus hogares en México.

Los espacios mencionados por los migrantes son sólo dos países, México y Estados Unidos, en tanto ciudades o poblados en México señalaron Guadalajara, Tuxpan y Cocula; de Estados Unidos: Long Beach, San Francisco, San Bernardino, Las Vegas, Hollywood y Los Ángeles. Como espacios más particulares en Tecalitlán señalaron el jardín (plaza central), el cerrito, los barrios, la sierra, pueblos y ranchos vecinos, también señalaron la preparatoria, la discoteca, la propia casa y algunos lugares de trabajo. De Estados Unidos los lugares especificados fueron: lo urbano, lo que parece pueblo, la preparatoria, parques de diversiones, salas de cine, boliches, casinos, calles, casa, departamento, casa de algún familiar, y calles. Estados Unidos, el *allá*, es el destino del migrante, donde ir por primera vez implica el inicio de una nueva vida, una nueva etapa, abrir camino en el trabajo y caminar hacia la independencia laboral y económica, donde se puede volver una y otra vez, donde se pueden tener mayores oportunidades, mejores sueldos, más privilegios, más dinero, mayor poder adquisitivo. *Allá* (Estados Unidos) en lo cotidiano las personas comen solas, deben cocinar y lavar, su alimentación varía drásticamente, esto aunado a largas jornadas de trabajo lo cual propicia que se caiga en la monotonía, es también donde las distancias son más largas, donde se aprenden muchas cosas, se sufre, pero también encuentran "cosas que ni en sueños". Lugar de espacios cerrados. El *aquí* (Tecalitlán) es un pueblo alegre, expulsor de migrantes, con mucha gente en diciembre, cuando vienen los migrantes a las fiestas patronales. Hay pocas fuentes de trabajo, es un sitio donde los migrantes vuelven, en el que quieren estar, donde se crece, donde se tiene una casa y se vive en familia, es un lugar libre, donde se puede transitar sin compañía y es más fácil expresarse, también consideran que es más fácil confiar en la gente, tanto en lo laboral como en lo personal, consideran que es un lugar tranquilo por el hecho de ser un pueblo y es donde no se extraña el *allá*.

"Allá la vida se pasa de volada", el tiempo en EU es "acelerado", por lo que se requiere programar actividades. El tiempo también se identifica con periodos de trabajo o no trabajo, el fin de semana es poco mencionado; las jornadas de trabajo son largas, en ocasiones es necesario levantarse a las cinco de la mañana para volver a casa a las siete de

la tarde. También se identifica un antes de la migración con carencias económicas y un "después de" con mayor poder adquisitivo. Consideran que el tiempo en Tecalitlán es más largo, se disfruta más. Entre los momentos más significativos que mencionan están la primera y la última vez que estuvieron *allá* así como "la pasada".

En tanto ideología creen que el éxito y las facilidades que se tienen en la vida dependen de la suerte, consideran que irse o quedarse no son determinantes para tener logros, mucho depende de fijarse metas, perseverar y trabajar en alcanzarlas. El sueño de ir a EU se plantea en términos de conocer partiendo del referente de las películas, imaginan que será una experiencia agradable olvidando por momentos que irán a trabajar y no de turistas. La migración se relaciona con el género masculino más que con el femenino, el hombre se va a trabajar y la mujer se queda a cargo de la familia. La religión es relacionada con asistir a misa cada domingo y confesarse, como una tradición que al ir a EU se pierde conforme pasan más tiempo allá. Valoran la igualdad entre personas, están en desacuerdo con la discriminación por apariencias o razas. También manifiestan un sentido de autonomía y lucha ante las dificultades: "he tenido muchos tropiezos y todo o sea... pues yo solo tengo que levantarme, porque nadie esta ahí para decirme nada". El poder trabajar y comprar las cosas propias por sí mismos como consecuencia de su propio trabajo es una de las cosas más valoradas por los adolescentes migrantes. Como aspectos que valoran negativamente de EU señalaron el estilo de vida de una rutina que se mueve entre el trabajo y la casa, la monotonía, el aburrimiento, la dedicación exclusiva al trabajo, las malas condiciones laborales, la soledad, el alejamiento de la familia, el riesgo de ser detenidos por las autoridades debido a su condición de ilegales. Valoran positivamente el quedarse en casa, el dinero, el poder adquisitivo, los centros comerciales, la facilidad de conseguir un trabajo, los sueldos bien remunerados, la mejoría de la economía familiar, los aprendizajes, el aspecto turístico y la comodidad, la limpieza de las calles y los lugares de esparcimiento. De Tecalitlán valoran la convivencia con la familia y con los amigos, los espacios naturales de los alrededores, las mujeres y conocer a la mayor parte de la gente de su comunidad.

Una de las relaciones más importantes para los adolescentes migrantes es la amistosa, un vínculo difícil de romper, cuando están en EU conservar a las amistades en su pueblo natal suele complicarse. En Tecalitlán las amistades generalmente surgen a temprana edad en la es-

cuela, en el trabajo o entre los vecinos, suelen reunirse constantemente y cuando uno de los amigos regresa de EU organizan fiestas de bienvenida. Las actividades en este pueblo les permiten tener tiempo libre los fines de semana, tiempo que generalmente comparten con amigos ya sea en fiestas, paseos o simplemente tomar cerveza, pasear en camioneta o ir a la discoteca. En general lograron hacer amigos en EU: en el trabajo o aquéllos que son originarios de Tecalitlán. *Allá* es donde se conoce a los amigos, cuando en medio de la dificultad "se dan la mano", además los consideran como un apoyo en caso de volver a ir a los EU. Durante su estancia en el extranjero los adolescentes mantienen comunicación con sus amigos y sus familias principalmente por vía telefónica. Ninguno de ellos aprendió a hablar inglés. Señalan que *allá* hay más cholos que aquí, que la comunidad les da más libertad para vestirse como ellos desean que en Tecalitlán, también participan en fiestas y crean vínculos con personas de sus trabajos. Consideran a la comunidad de EU como racista, que las autoridades son más estrictas que aquí, no se permite circular con música fuerte ni beber en la vía pública, cosa que en Tecalitlán realizan sin ningún problema. La convivencia que relatan en su estancia en EU es en relación con la familia (si es que tenían parientes allá) o con los compañeros del trabajo. Todos ellos refirieron a algún familiar que vivía en EU, algunos de ellos comentaron que sus padres se encuentran trabajando en EU. También consideran que cuando el papá se va se pierde control en la familia, la madre es "más sensible" y no ejerce la misma autoridad que el papá, es más permisiva y esto se relacionado con que los hijos se "descontrolen". Estar allá y verse sin su familia hace que la valoren más, consideran que los jóvenes que se van casi siempre lo hacen solos y mantienen un vínculo con sus padres a quienes les envían dinero. A muchos les gustaría llevarse a su familia a EU con ellos. En las relaciones de pareja, cuando uno de los dos se encuentra en EU y el otro permanece en Tecalitlán, ver cómo sus iguales salen con sus novios les provoca tensión por no poder hacer ellos lo mismo; estas parejas que viven su noviazgo separados también tienen planes de boda.

Los "otros" son descritos como jóvenes que conocieron allá y que se reunían para consumir drogas; las pandillas, los negros... también son "otros" los ilegales que cruzan la frontera, los "libertinos", los "güilos", los "cachondos", los que roban. El "otro" para el adolescente migrante es también es "el norteño", el migrante que regresa al pueblo, el egoísta que no se acuerda de su familia.

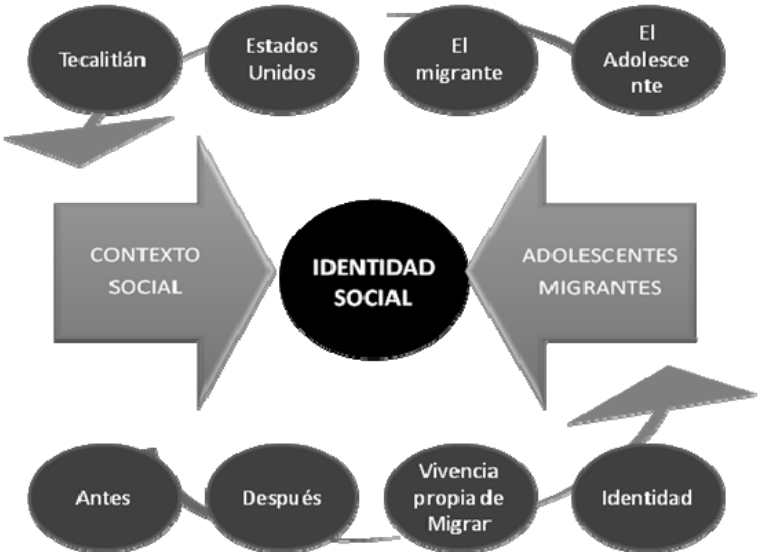
En cuanto a movilidad, migrar es un plan común en el adolescente migrante, ir y venir mientras están solteros:

> Me gustaría estar yendo, todavía un año o hasta dos años puedo estar y luego venir aquí y otra vez o sea estar así, yendo y viniendo.

Casi siempre se van solos, algunos pasan con visa de turista y consiguen un permiso falso para trabajar, el fenómeno de migración es entendido como una manera de conocer cosas y lugares nuevos: "aburrirte de donde vives y querer ir a otra parte a ver qué", salir creyendo que vas "vas a mejorar tu vida yéndote para allá", una manera de aumentar los ingresos familiares, luchar para estar mejor, para tener algo a futuro, ir de un lugar a otro.

El migrante es el que se va a Estados Unidos, el ilegal, el que se queda allá, el que se arriesga en la frontera, el que viene cada que le dan permiso; el que por trabajar allá se cree grande, como si fueran "los dueños del pueblo", que traen sus carrazos, y todo, pero "la triste realidad es que van allá y están trabajando como burros", "vienen a qué... a animar a otros para que se vayan, para que vean lo que sufran allá". La *pasada* es una de las experiencias más recordadas por los adolescentes, cuentan cómo es que hay personas que se van y no llegan a EU, se mueren o se pierden en la frontera. El riesgo que se corre depende de los medios que utilicen para trasladarse de Tecalitlán a EU, sobre todo si es de manera ilegal, consideran que tener papeles es lo que les da mayor seguridad al pasar, entre los riesgos que consideran que se pueden correr al pasar señalan: accidentes en el avión, que te detenga "la migra", que te lleve la corriente del río, morir en el intento, los abusos a las mujeres y la falta de adaptación: "y ya cuando estás allá, pues ya también otros riesgos por la forma de vivir allá, si no te adaptas allá, tienes que hacerte cómo viven ellos allá", ante el enfado y la soledad surge el deseo de volver: "no, ps vámonos a la chingada, jajaja", pero es también un dilema regresar, "hasta en sueños se preguntaba: ¿a qué me voy a México?". Algunos consideran volver a Estados Unidos sólo de vacaciones, otros lo ven como un futuro inmediato y mientras el trabajo lo permita desean seguir entre los dos países; unos planean vivir allá, otros regresar en unos años y algunos más lo ven como una posibilidad a futuro sin prisa y sin concretar.

Figura 3
Construcción de la identidad social del adolescente migrante



El esquema representa cómo el contexto y el adolescente migrante en sí mismo construyen la identidad social. Para el adolescente migrante Tecalitlán corresponde al antes, Estados Unidos el después, "el migrante" es su propia vivencia de migrar y "el adolescente" corresponde a la etapa vital en que construcción de su identidad, la conjugación de estos elementos da lugar a la identidad social del adolescente migrante.

Discusión y conclusiones

El poder al igual que la historia son mediadores de la construcción de la identidad (Aguilar y Reid, 2007), en este sentido ocurre con el adolescente que decide migrar y que luego integrará esta vivencia en su identidad personal.

Erikson (2007) señala que la migración significa una "supervivencia cruel" en términos de identidad, al encontrarse ante una gran diversidad de identidades distintas a la propia, a la tradicional, a la que representa el lugar de origen.

De acuerdo con Pol, Guardia, Valera, Wiesenfeld y Uzzel (2000) la identificación de un grupo depende de significados valorativos y emocionales en relación al grupo al grupo en cuestión: en este caso, los entrevistados no se describieron abiertamente como migrantes.

El construccionismo pretende dar cuenta de cómo es que las personas describen el mundo en que viven (Gergen, 2007), partiendo de esto podemos decir que el adolescente migrante describe su identidad social dando cuenta del mundo en que vive, el mundo de la migración en el que cruzar la frontera es parte de una trayectoria social y espacial.

El adolescente autodirige su conducta migratoria al elaborar internamente sus decisiones (Ibáñez, 2001), emigrar es una decisión en medio de las escasas oportunidades que ofrece la provincia mexicana a los adolescentes.

El adolescente migrante como ser interpretativo (Iñiguez, 2005) de su realidad y de su identidad interpreta su contexto, su vivencia, su migración y se interpreta a sí mismo. La identidad social es la interpretación que el adolescente migrante hace de sí mismo en medio de un contexto y de un tiempo específicos, pero no es un proceso mental individual sino relacional pues parte de los discursos que se construyen a través del intercambio comunal (Gergen, 1996a, 1992a).

La migración es un fenómeno social complejo en el que las personas se desplazan de su lugar de origen y/o residencia hacia espacios lejanos, diferentes y desconocidos en busca de nuevas oportunidades para satisfacer necesidades, alcanzar sueños y realizar esperanzas.

La migración para el adolescente migrante es una experiencia intensa de desprendimiento de su comunidad, de su familia y amigos para desplazarse a un país al que conoce por la televisión y por los discursos de otros miembros de su comunidad que han estado allá. Esta experiencia suele marcar su vidas en un antes y un después.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital humano en la cual el sujeto comienza a tomar mayor conciencia de su condición de ser social y de su entorno, es también una etapa caracterizada por la crisis de identidad.

La identidad social del adolescente migrante se construye dentro de la comunidad en la que crece, donde constantemente escucha historias de migrantes que son familiares, amigos y/o conocidos, una comunidad en la que las fuentes de trabajo son insuficientes y el éxito económico se relaciona con la migración.

Es en la adolescencia donde se toma mayor conciencia de los aspectos sociales en que se vive. La migración como una realidad social es también captada con mayor claridad a partir de la adolescencia. El adolescente que se encuentra en una etapa vital donde la crisis de identidad apremia, ha captado los discursos a su alrededor de aquello que es reconocido y valorado en su pueblo: el hijo ausente, el migrante que como héroe sale del pueblo y les retribuye económicamente a sus familiares, es en este contexto donde se da la migración del adolescente como una realidad y donde éste construye su identidad. En esta construcción identitaria continúa cuando el adolescente vuelve a su lugar de origen, a través de los discursos que los otros elaboran de ellos, hacia ellos, para ellos, entre ellos y con ellos.

La identidad social de los adolescentes migrantes es la construcción de una pertenencia a un grupo que ha tenido la vivencia de salir de su pueblo natal hacia Estados Unidos permaneciendo en "el otro país" durante un tiempo determinado desempeñándose principalmente en actividades económicas y enfrentándose a una forma de vida distinta a la que han vivido en su pueblo hasta antes de emigrar y que se distingue de "los que se quedan, de los que no salieron".

Los significados e implicaciones de *ser migrante* en los adolescentes migrantes son, en primer lugar salir de su pueblo natal hacia Estados Unidos, significa trascender a quienes se quedan en el pueblo, la oportunidad de obtener objetos de valor, reconocimiento por parte de la comunidad de origen; pero, por otro lado, es también un reto, ingresar a un contexto desconocido donde no todo es como se los contaron, encontrando dificultades que nadie les advirtió y que deben enfrentar para seguir adelante y regresar a su pueblo como *exitosos*.

La experiencia del adolescente migrante es fundamental para la construcción de su identidad social, pues la experiencia de migrar implica no permanecer en un solo lugar y experimentar otro contexto, la intensidad de la vivencia por parte de los adolescentes les lleva a reflexionar sobre su presente, su pasado y su futuro, a cuestionar las acciones y valores propios y de la comunidad de origen, a buscar nuevas maneras de reintegrarse en la comunidad de la que partieron definiendo para ello nuevas formas de relación que integren "el antes" y "el después", el "aquí" y el "allá" del migrante. La identidad social se construye en las relaciones y salir de un contexto con cierto tipo de relaciones hacia otro con diferentes formas de relacionarse y volver al primero implica una integración y reconstrucción de la identidad social.

Referencias bibliográficas

Balcázar, P. (2005). *Investigación cualitativa*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Banister, P; Burman E. y Parker, I. Taylor, M. y Tindall, C. (2004). *Métodos cualitativos en psicología. Una guía de investigación*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Consejo Nacional de la Población (Conapo) (2000). Trabajadores adolescentes y jóvenes en la migración temporal a Estados Unidos, 1998-2000. Boletín editado por el Consejo Nacional de la Población. 4, 11. Accesible en: http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/Boletines/PDF/bol11.pdf. Último acceso: 12 de febrero de 2007.

Dávila, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última Década*, núm21 (pp. 83-104). Accesible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822362005000200005&script=sci_arttext.

Erikson, E. (1980). *Identidad, juventud y crisis*. Madrid: Taurus.

Erikson, E. (2007). *Sociedad y adolescencia*. México: Siglo XXI.

Evans, R. (1975). *Diálogo con Erik Erikson*. México: Fondo de Cultura Económica.

Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. México: Siglo XXI.

Gendreau, M. y Giménez, G. (2004). Impacto de la migración y de los media en las culturas regionales tradicionales. En M. Castillo, A. Lattes, y J. Santibañez, *Migración y fronteras* (pp. 173-196). México: Plaza y Valdés.

Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. España: Páidos.

Giménez, J. (2002). Globalización y cultura. *Estudios Sociológicos del Colegio de México*, vol. XX, núm. 58, enero- abril pp. 23-46. Accesible en: http://revistas.colmex.mx/revistas/8/art_8_728_4470.pdf.

González, R. y Brooks, D. 15 de abril de 2008. México, el mayor expulsor de migrantes del planeta, dice el BM. México: *La jornada*. Accesible en: http://www.jornada.unam.mx/2007/04/16/index.php?section=politica&article=003n

Herrera, R. (2006). *La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones*. México: Siglo XXI.

Ibáñez, T. (2003). *Psicología social construccionista*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Iñiguez, L. (2001). Identidad: de lo personal a lo social. Un recorrido conceptual. En E. Crespo, *La construcción social de la subjetividad* (pp. 209-225). Madrid: Catarata.

López, C. (1998). Medicina tradicional, migración e identidad. Centro de Estudios Rurales, Colegio de Michoacán, Ponencia preparada para el XXI Congreso Internacional de Latin American Studies Association (LASA98).

Chicago, 24 - 26 de septiembre. Accesible en: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lasa98/LopezCastro.pdf.

Martín-Barbero, J. (1998). Jóvenes: des-orden cultural y palimpsestos de identidad. En: C. Cubides, M. Laverda y C. Valderrama (eds.). *"Viviendo a toda", jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.

Once TV-Instituto Politécnico Nacional (2007). Tierra de migrantes. Disponible en http://www.oncetv-ipn.net/migrantes/. Ultimo acceso: 20 de mayo de 2007.

Palacio, J., Correa, A., Días, M. y Jiménez, S. (2003). La búsqueda de la identidad social: un punto de partida para comprender las dinámicas del desplazamiento-restablecimiento forzado en Colombia. *Investigación y Desarrollo* [Revista electrónica], 11(1). Accesible en: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26811102. Último acceso: 11 de junio de 2008.

Reguillo, R. (1999). *En la calle otra vez, las bandas: identidad urbana y usos de la comunicación*. México: ITESO.

Reguillo, R. (2007). La mara: contingencia y afiliación con el exceso. En: J. Valenzuela, A. Nateras y R. Reguillo. *Las maras. Identidades juveniles al límite* (pp. 307 - 358). México: UAM, Iztapalapa-Colegio de la Frontera Norte-Casa Juan Pablos.

Rodríguez, G. y Gil, J. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.

Ruiz, J. (1996). *Metodología de la Investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Seassone, S. y Mera, C. (2002). Barrios de migrantes en Buenos Aires. Actas del V Congreso Europeo CEISAL de latinoamericanistas: "Las relaciones triangulares entre Europa y las Américas en el siglo XXI: expectativas y desafíos", Bruselas, abril 11-14, 2007. Accesible en: http://www.reseau-amerique-latine.fr/ceisal-bruxelles/MS-MIG/MS-MIG-1-Sassone_Mera.pdfaires: identidad, cultura y cohesión socioterritorial. Último acceso: 9 de noviembre de 2008.

Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudios de casos*. Madrid: Morata.

Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.

Valenzuela, J. (2007). La mara es mi familia. En: J. Valenzuela, A. Nateras y R.

Valera, S., y Pol, E. (1994). *El concepto de identidad social urbana. Una aproximación entre la psicología social y la psicología ambiental. Anuario de Psicología*, *62, 5-24*. Accesible en: www.ub.es/escult/docus2/identidad.doc. Último acceso: 11 de diciembre de 2008.

Experiencia *punk* durante la adolescencia: la identidad social y el papel de medios alternativos de comunicación

Teresa Margarita Torres López
Francisco Chong Villarreal
Horacio Espinoza Zepeda

Introducción

La adolescencia es el periodo de la vida en el cual se desarrollan con mayor intensidad los procesos de socialización que permitirán a las personas conformar su identidad social. En esta época se parte del supuesto que la familia (caracterizado como *grupo primario*) ya ha proporcionado los principales elementos de la socialización primaria, a través de la cual el individuo se convierte en miembro de un grupo social concreto. El grupo primario es el conjunto de personas que determinan en lo fundamental la identidad de una persona, y se caracteriza por las relaciones estrechas y afectivas, por una comunicación personal y frecuente, y porque tiende a generar el sentimiento de unidad común vivida como *nosotros*. Así durante la adolescencia los procesos de socialización secundaria permiten la incorporación de las persona a sectores de la organización social, lo cual se materializa en la adquisición específica de roles (Martín Baró, 1988).

Durante el proceso de socialización se toman los elementos que forman la conciencia social que el joven tiene de sí mismo, en la medida en que su relación con los otros le confiere a su propia existencia cualidades particulares. Así, la identidad es producto de los procesos interactivos entre el individuo y el campo social, no es solamente un elemento

de las características individuales. Es la realidad social que se actualiza en la representación de sí mismo (Fischer, 1990).

Las situaciones que condicionan este proceso son:

a) La identidad resulta de la interiorización selectiva y distintiva de ciertos elementos y rasgos culturales por parte de los actores sociales. Se requiere de parte de los actores sociales la voluntad de distinguirse socialmente a través de la re-elaboración subjetiva y selectiva de algunos de sus elementos.
b) No existe identidad en sí ni para sí, sino sólo en relación con el *alter*. La identidad es el resultado de un proceso de identificación en el seno de una situación relacional.
c) La identidad es una construcción social que se realiza en el interior de marcos sociales que determinan la posición de los actores y por lo mismo, orientan sus representaciones y acciones (Giménez, 2002).

En suma, la identidad es fruto de la socialización y en su aspecto constitutivo se conforma de tres características esenciales:

- El sí mismo, que muestra cómo define un individuo quién es. El sí mismo representa el conjunto de características que un individuo considera como suyas y a las cuales concede un valor socio-afectivo. Implica la relación y la conciencia del otro. Comprende la autoestima, aparece como una autoevaluación de nuestra identidad, permite definir nuestro rol en las interacciones sociales y está determinada por las aspiraciones, la aprobación social y la confianza en nuestro poder.
- La pertenencia social: los individuos se perciben en el sistema social, en función de las condiciones sociales en las que se encuentran. Se refiere al hecho de que los individuos están situados en algún lugar, que entran categorías sociales dadas y que aceptan, de forma más o menos explícita, sus valores. Se caracteriza por los sistemas de inserción que pesan sobre el individuo; su vida en sociedad se desarrolla en el interior de diversas agrupaciones sociales que organizan y definen lo que él es.
- Implicación social: grados de interiorización de los roles y las modificaciones de la identidad, en función de los cambios de estatus social de un individuo. Evoluciona durante la vida y se construye a través de las opciones y los compromisos más o menos pronuncia-

dos que van a darle orientaciones y significaciones nuevas. Implica el paso de una identidad a otros y la adherencia a nuevas con más o menos fuerza (Fischer, 1990).

Los grupos en los cuales participan los jóvenes tienen un papel importante en la formación de la identidad social, algunos de éstos son considerados dentro del campo de la sociología como una expresión de la contracultura más que de la cultura propiamente dicha. Contracultura es toda una serie de movimientos y expresiones culturales, regularmente juveniles, colectivas, que rebasan, rechazan, se marginan, se enfrentan o trascienden la cultura institucional. Y por cultura institucional se da a entender a la cultura dominante, dirigida, heredada y con cambios para que nada cambie, muchas veces irracional, generalmente enajenante, deshumanizante, que consolida al *statu quo* y obstruye, si no es que destruye, la posibilidades de una expresión auténtica entre jóvenes. Además de que aceita la opresión, la represión y la explotación por parte de los que ejercen el poder: naciones, centros financieros o individuos (Agustín, 1996). Es común por ello que los adolescentes participen en diversos grupos juveniles ahora llamados tribus urbanas. Uno de ellos es el movimiento *punk*. Este movimiento surgió en Inglaterra a finales de los años setenta como oposición ante el movimiento *hippie*, al *glamour* y barroquismo del rock progresivo así como a la música disco.

También los medios de comunicación intervienen de alguna manera en el proceso de conformación de la identidad social, ya que la comunicación es una dimensión de social. La comunicación interviene como práctica regulada, es promotora de otras prácticas, además de ser clave para entender los fenómenos sociales. Así los actores de la comunicación concebidos como sujetos creadores de su realidad, actualizan alternativamente los roles de emisor y receptor, roles que están condicionados por lo social. Dichos actores intercambian significados ubicados en un universo significante. Este intercambio supone una producción y un reconocimiento, mutuamente implicados. De acuerdo con Verón para que exista una producción debe haber primero un reconocimiento y un reconocimiento engendrará siempre producción (Reguillo, 1995).

Así los usos sociales de la comunicación son:

a) Las condiciones de producción: conjunto de operaciones de naturaleza cognitiva y simbólica que los actores realizan sirviéndose de formas de estructuración y de códigos fijos convencionales. Siempre

desde un lugar social, es decir, de condiciones tanto sociales como materiales que existen previamente al acto de producción.

b) Las condiciones de circulación: espacio simbólico imaginario que permite el encuentro entre una actividad de producción y un acto de reconocimiento. Al circular, el producto cobra un determinado valor social.
c) El producto de la comunicación: es una cristalización de las diferentes visiones del mundo, invita a compartir o a rechazar una representación. Además de ser una forma de apropiarse de la realidad, como una unidad de sentido, un poema, una novela, una pintura, una noticia, un ensayo teórico o una narración.
d) Las condiciones de reconocimiento: apropiación o recepción para la eficacia social del discurso, puede ser abordado a través de las prácticas y productos que engendra.

En este estudio se buscó explorar el uso y consumo de medios de comunicación diferentes a los que usa el promedio de la población, a fin de identificar otros medios no oficiales. Éstos han recibido el nombre de *medios alternativos*, se caracterizan por ser publicaciones que expresan la opinión de minorías opositoras a lo establecido o institucionalizado. Tocan temas enfocados a la responsabilidad social o expresión creativa. Se considera que proveen información acerca de la interpretación del mundo (la cual difícilmente se podría encontrar en los medios oficiales) y su expresión de ideas busca la promoción del cambio social (Atton, 2002).

Otro de los propósitos fue identificar elementos de la identidad social (como un indicador de salud mental), originados como producto de la participación en los grupos llamados *contraculturales* (tradicionalmente considerados fuente de rebeldía y vandalismo). En suma, el presente estudio tuvo por objetivo presentar la experiencia de dos jóvenes sobre su participación en el movimiento *punk* durante su adolescencia. Llevó el propósito de destacar la importancia de dicha vivencia en la conformación de su identidad social y del papel que desempeñaron los medios alternativos de comunicación a lo largo de este proceso.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo cualitativo con el enfoque fenomenológico, el cual se centra en las experiencias e interpretaciones de los fenómenos

por parte de la gente que los vive: la vida cotidiana común, la acción social (Maffessoli, 1997). El diseño fue un estudio de caso cualitativo con niveles de análisis descriptivo e interpretativo.

Delimitación espacial y temporal

Resulta de particular importancia destacar el contexto, en este caso la ciudad de Guadalajara, donde han vivido los jóvenes participantes en este estudio. Es una ciudad considerada sumamente tradicional y conservadora, sin embargo existe la presencia de grupos contraculturales con manifestaciones de tipo musical y plástica, entre las más importantes. En la actualidad estas manifestaciones tienen una considerable difusión en la ciudad ya que son comunes las exposiciones, conciertos, festivales, así como la proliferación de bares y otros centros de reunión; es particularmente reconocido el *tianguis cultural* de los sábados, que se ubica en la plaza Juárez en el extremo sur de la Calzada Independencia. Como se observará más adelante, los relatos de los jóvenes se ubican en momentos históricos en los cuales todo esto no existía; por lo cual su experiencia tiene mayor valor para los fines del estudio. El estudio se realizó de marzo a agosto de 2005.

Sujetos participantes

Los jóvenes participantes fueron seleccionados por muestreo propositivo, los criterios para su selección fueron contar con un caso de cada género, menores de 30 años, que estuvieran interesados en participar en el estudio y que hubieran participado durante su adolescencia en el movimiento *punk* por lo menos durante cinco años. Aquí se presentan las voces de dos jóvenes de Guadalajara, Ana e Igor (se utilizan pseudónimos), ambos de 25 años de edad, actualmente egresados de las carreras de Sociología y Psicología respectivamente. Pertenecen a la clase media, nacieron en Guadalajara y en el momento del estudio aún vivían en la misma ciudad.

Obtención de la información

Al partir de una visión retrospectiva se apoyó en la técnica de historias de vida focalizadas a un periodo histórico determinado (Pujadas, 1992). Los jóvenes (un hombre y una mujer) fueron entrevistados en tres oca-

siones (en sesiones de 90 minutos cada una) por un investigador formado en el campo de ciencias de la salud con especialidad en la salud de jóvenes y adolescentes. La pregunta generadora fue: "¿Me podrías hablar de tu adolescencia y tu participación en el movimiento *punk*?". Las sesiones fueron audiograbadas y luego trascritas en el programa Word Office.

Análisis de la información

Las transcripciones de las entrevistas fueron analizadas con el apoyo del programa computarizado Atlas-ti, con la finalidad de realizar la codificación de los textos de las mismas. El análisis de la información se llevó a cabo por el método de análisis fenomenológico, que establece las etapas de: previa o clarificación de los presupuestos (descritos en la introducción), descriptiva u obtención de la información (ya descrita en este apartado de metodología) y estructural. Ésta última incluyó la lectura general de la descripción de la información, la delimitación de las unidades temáticas naturales, la determinación del tema central que domina cada unidad temática, la expresión del tema central en el lenguaje científico, la integración de todos los temas centrales en una estructura descriptiva y la integración de todas las estructuras particulares en una estructura general (Martínez, 2006).

Aspectos éticos: la participación fue voluntaria y se garantizó la confidencialidad y el anonimato en el manejo de la información, y en presentaciones o publicaciones que se deriven del estudio. Se les indicó a los participantes en el estudio que tendrán información de los resultados de los grupos estudiados. Se les aclaró cualquier duda que surgió de los procedimientos, riesgos y beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación y datos personales. Asimismo se les indicó a los entrevistados que podrían abandonar la entrevista en cualquier momento que lo consideraran conveniente; sin embargo, ambos participaron con interés hasta el final del proceso.

Resultados

Contexto: la familia tapatía y el espacio urbano

Para los jóvenes participantes su experiencia de vida con sus familias ha estado enmarcada por el contexto conservador de la sociedad tapatía. Identificaron patrones restrictivos más que formativos en su proceso educativo. Ana consideró que las mujeres en Guadalajara tienen limitaciones para acceder a los espacios públicos (sobre todo en horario nocturno), la exigencia en una forma de vestir no provocativa y la prohibición de prácticas sexuales. Ana dijo al respecto:

> En una sociedad como la nuestra, y más en Guadalajara, que es súper conservadora, hablar de que una mujer se salga de su casa no está muy bien visto, porque aquí es mejor que una mujer salga de su casa casada, de blanco y cosas así, yo realmente no las cumplí; inconscientemente tenemos esa información, ese patrón o ese comportamiento que debes seguir cumpliendo, pero yo lo rompí, al grado de que vivo sola.

En el caso de los hombres éstos no escapan a estas formas de control paterno, en aspectos como lo religioso, las prácticas sexuales y en la apariencia física principalmente en la forma de vestir y el rechazo hacia el *piercing y* los tatuajes. De acuerdo con Igor:

> Mis papás nunca tocaron con nosotros el tema de la sexualidad, cuando mi mamá lo hizo fue para decirme: "mira, hijo, si alguna vez piensas masturbarte no lo hagas, mejor haz deporte, haz mucho ejercicio y así sacarás todo lo malo y encomiéndate mucho a Dios".

Además de que las formas restrictivas pueden ir acompañadas de actos violentos, el mismo Igor refirió:

> Mi papá era muy violento, recuerdo la primera vez que me hice una perforación, él me golpeó y me arrancó el arete, yo me fui a la escuela y ahí me lo volví a hacer. Cuando iba a hacer trámites a la prepa, me hizo vestirme como él quería que me vistiera, con camisita, fajado y pantalones, igual de mezclilla, pero con zapatos no con tenis, pero esa forma de vestir sólo duró ese primer día.

Esto fue destacado por los entrevistados ya que ambos han visitado otras ciudades del país como es el DF, así como países europeos y encuentran que dichas formas de control paterno son anacrónicas. Con

ello confirmaron la imagen conservadora que se tiene de Guadalajara con respecto de otros contextos.

Lo punk*: la toma de conciencia y el sentido de pertenencia*

Ana comentó que durante su adolescencia estudiaba la preparatoria y trabajaba en una maquiladora. Dijo que entonces desconocía lo que era el movimiento *punk*. Hasta que empezó a acercarse a los conciertos, a leer los *fanzines* (que son publicaciones de medios de difusión de los *punks*) donde se mostraba la una postura ideológica de los mismos. En opinión de Ana:

> Allí me fui acercando y conociendo, encontré así como coherencia en muchas cosas, y más que nada como que me identifiqué, eso fue lo importante pues, me identifiqué y vi que era un espacio de lucha y de resistencia. Y además, un espacio hecho por los mismos chavos y chavas, que no era algo que lo había creado una institución sino que fue constituido desde las bases, desde la gente que tenía alguna problemática o quería hacer algo.

Así al identificarse dichas formas de trabajar y a reunirse con gente que discutía la problemática indígena, el neoliberalismo... Y aunque no le era del todo claro, se fue integrando y conociendo a los *punk*. Su idea era hacer algo en torno al *problema zapatista* (movimiento indígena del estado de Chiapas, ubicado al sureste del país, que inició en 1994), sobre la protección de los animales, la difusión del vegetarianismo y también colaboraba con mujeres feministas. Consideró que dentro del movimiento *punk* se trabaja con temas diversos, además los grupos se conforman de jóvenes que han sufrido represión por la policía en las calles, por su apariencia. Para ella:

> [...] la identidad la adquieres cuando te organizas, cuando tienes alguna propuesta, te diriges hacia algún lado o quieres llegar hacia ciertos objetivos. Eso propicia que te encuentres con el otro, con esos movimientos sociales que también demandan cosas que tienen que ver con lo que tú sientes y que reflejas con ellos.

Por su parte, Igor comentó que desde los 14 años empezó a asistir a los conciertos o *tocadas* de los *punk.* Lo que más llamaba su atención era la gente tan estrafalaria, el ambiente y la música. Calificó los sitios donde se llevaban a cabo dichos conciertos como *underground* (término con el cual se engloba todo tipo de manifestación artística alternativa

a las tendencias hegemónicas dentro de la cultura popular); ya que entonces dicho movimiento era un tanto oculto y marginal. Según Igor:

> En esa época todo el rollo del *punk* era en verdad algo alternativo, era clandestino, si llegaba la policía ¡a correr todos!, a mí una vez me echaron gas lacrimógeno en la cara… a esa edad era emocionante. Uno tenía la certeza que era parte de algo, de algo grande, de algo que estaba en todo el mundo, algo que unía a cierta parte de la juventud. Porque sabías que había gente que estaba haciendo ese tipo de música en otras partes del mundo y que aunque estuviera lejos, tenían la misma indumentaria, pensaban más o menos lo mismo respecto a ciertos temas.

Señaló que entre los jóvenes había necesidad de expresarse, afán por querer ser diferentes, por tener propuestas nuevas e incluso por proponer un cambio de vida. Así como también un "hambre de compañía", de crear un grupo con un mismo lenguaje, una misma forma de expresión, donde se compartan inquietudes, y se expresen emociones a través de la música, en suma había un "hambre de colectividad".

Hablando de medios

Los principales medios de comunicación alternativos citados por los entrevistados son los volantes o *flyers*, los *fanzines,* las revistas auto-producidas y el apoyo a través de algunos programas de *Radio Universidad*. Los *flyers* (anglicismo usado para denominar los comunes volantes que en este contexto se usan para promover la realización de algún evento) eran fotocopias pequeñas que se repartían en las escuelas o en lugares donde vendían música. El *fanzine* es una publicación escrita elaborada de forma casera (por lo general con fotocopias), la cual se utiliza para difundir imágenes, ideas e historias de la más diversa índole. Este tipo de publicaciones es usada por la mayoría de los grupos contraculturales, siendo los más prolíficos en su producción los *punks,* los góticos, los metaleros y los *skinheads*, esto en lo que se refiere a los movimientos musicales, pero en realidad este medio es utilizado tanto por artistas emergentes, intelectuales *underground*, diseñadores gráficos, realizadores de *comics* y todo aquel que carezca de medios pero tenga mucho que decir. En la actualidad y debido al creciente uso de Internet, ha proliferado una variación que se le conoce como *webzine* y que en esencia es lo mismo que un *fanzine* pero virtual. Los *fanzines* eran de manufactura casera mientras que las revistas eran algo más formal. El contenido de las revistas dependía de las características de cada tribu

urbana. En el caso de las revistas *punk* se manifiesta su ideología por la anarquía, entrevistas a grupos de música, reseñas y poemas. Incluían por ejemplo un artículo contra las corridas de toros, sobre el *veganismo* (no utilización de artículos derivados de animal) o el vegetarianismo. Dichos medios les permitieron acceder a autores de literatura ya que se incluían extractos de sus obras.

En la visión de Igor:

> Vivíamos una desesperanza compartida donde además se creaba algo porque muchos de los que nos juntábamos o hacían música o escribían o, vaya, [en] la misma conversación se creaba algo. Entonces no era tampoco tan desesperanzador. La propuesta era el arte en sí misma, la estética en sí misma, esa era la propuesta. Creo que todo lo que se hace no se hace de manera consciente, pero yo pienso que lo se estaba respondiendo es "no somos como ustedes", o sea "no somos iguales a ustedes".

Por su parte, Ana considera que la lectura de estos medios es una forma de identificarse con algo, sentirse parte de algo. En dichos medios se puede acceder a las propuestas de los mismos jóvenes y éstos ven que no todo está tan perdido, que se puede hacer algo y lo más importante es que se sienten tomados en cuenta. En su opinión:

> [...] allí es donde empiezan a transformarse en un actor dentro de esa identidad, cuando toman conciencia por *fanzines* y los chavitos van y los leen, les llaman la atención algunas cosas otras tal vez no, pero finalmente se ponen a pensar ¿no? Ya no eres lo que te vende la tele. Y en la música muchas veces se manejan letras que tienen que ver con la autogestión o con una postura ideológica, y eso es muy importante porque finalmente los chavos se identifican y quieren hacer algo.

El resumen de los medios alternativos citados se encuentra en el cuadro 1, éstos fueron: *fanzines*, *flyers* y revistas auto-producidas.

Experiencia con las drogas

Se ha identificado al movimiento *punk* por el consumo de drogas, y aunque hay gente que lo hace, la mayoría toman alcohol. Cabe resaltar que algunos de sus integrantes no las consumen y son los llamados *straight edge*, quienes además de no consumir drogas no comen carne ni algún producto de origen animal.

En su caso Igor admitió haber consumido varios tipos de drogas, sin embargo dice preferir el alcohol, específicamente cerveza. Si bien las

Cuadro 1
Usos sociales de los productos de comunicación de los *punks*

Productos	*Producción*	*Circulación*	*Reconocimiento*
Fanzines	Autogestiva Casera Fotocopias Traducción de noticias Aportaciones de autores del colectivo	Tocadas Por los miembros del colectivo	Contenidos: políticos, problemas sociales mundiales Culturales Literatura y poesía Estética Música Generan toma de conciencia y de la identidad social
Flyers	Autoproducción	Tiendas de discos y ropa típica, metalera o *dark* Baratillo Tianguis cultural Baratillo Tocadas Estaciones de radio (UdeG) Contacto con periodistas Internet (páginas propias)	Difusión de eventos Promueve la asistencia a eventos donde existe la circulación de los productos de comunicación
Revistas	Particulares Mejor hechas que los *fanzines* Autogestivas	Tocadas Miembros del colectivo	Contenidos: Problemas sociales mundiales Literatura Música Fomentan la lectura de clásicos Espacio para la expresión de ideas propias y de productos artísticos

Fuente: entrevistas.

drogas lo han llevado a tener una percepción más fina de la música y de otras sensaciones, considera que el exceso en el consumo de las drogas puede provocar un ambiente de inseguridad y paranoia en el grupo. Por

un lado por estar temerosos de la policía, y por el otro de que la gente los pueda ver y por llegar a ser rechazados.

En sus palabras:

> La paranoia se presentaba si alguno del grupo se iba a comprar coca y todos empezaban a desconfiar, sobre todo si se tardaba mas del tiempo acostumbrado; cuando llegaba lo acusaban de que se hubiera quedado con algo o que se hubiera metido sus *pases* antes de llegar. Y cuando pasaba la noche y se estaban metiendo más coca, de repente se les olvidaba quién había guardado la droga y empezaban a buscar por todos lados.

Un estilo de vida vs. distancia de lo punk

En su juventud los participantes observan su experiencia enriquecida por haber participado en el movimiento *punk* durante su adolescencia. Ana es una joven independiente de su familia en lo económico, no considera que dicha experiencia haya sido la única que la ha llevado a conformar su actual identidad pero sí que fue importante. Para ella ser *punk* es más que vestirse como tal, ya que hay jóvenes que traen estoperoles y que se ven "bien *punk*", se sienten subversivos pero no actúan en forma independiente ni autogestiva.

Ana dijo:

> [...] para mí, ser *punk* es alguien que a lo mejor ni siquiera se viste como *punk*, pero que tiene una forma de vida muy propositiva, en el sentido de que, pues, es muy autogestivo, no depende de ningún patrón, tiene una forma muy autónoma de llevar sus cosas, que solo se soluciona la vida y que tiene mucho que ver con esta búsqueda, esta utopía de la autonomía, de ser autónomos, finalmente... pues, la autogestión.

Por su parte, Igor refirió que no puede negar toda la influencia *punk* en su vida ya que lo formó como persona. Le gustaría ser investigador sobre la cultura y las ciencias. Un tema de su interés es el de la identidad de los jóvenes:

> La identidad es lo que me interesa. Lo que yo quiero hacer es escucharlos y porque me interesa mucho la cultura juvenil urbana y a partir de eso escucharlos. Todos estos movimientos no son ajenos a mí, y no me ha conflictuado en mi vida social, sólo en un inicio con mis padres, que lo veían mal y que incluso llegue a tener conflicto. En aquella época, los conflictos con mis padres llegaron a afectarme, creo que actualmente lo han asimilado. Aunque yo he ido cambiando, creo que no he cedido.

> Creo que he aplicado en mi familia la resistencia *punk*, porque hay aspectos de mí que no les gusta y no por eso voy a cambiar.

Discusión y conclusiones

El objetivo propuesto fue cubierto ya que los testimonios de los jóvenes permitieron identificar la importancia que tuvo para ellos la participación en un grupo de contracultura, como lo es el grupo de los *punks*, en la conformación de su identidad social. Los procesos de socialización secundaria que como resultado de dicha participación se generaron tienen un papel fundamental en ello.

Los elementos de la identidad social observados fueron:

En el *sí mismo* se destacaron las características consideradas como propias, las cuales le confiere un valor socio-afectivo a su proyecto de vida: *toma sentido tu vida*, *se forma una ideología o filosofía*. Como consecuencia de lo anterior se genera un proceso de fortalecimiento de la autoestima, ya que se identifican a sí mismos con personas con proyectos específicos, con ideas propias que trascienden lo cotidiano.

La autoestima está determinada por la creencia que tenemos en nuestra capacidad de dominar las cosas y cambiar las situaciones, así la idea que nos hacemos de nuestra aptitud para controlar lo que nos ocurre influye en nuestra forma de actuar, y en consecuencia, en la imagen que nos hacemos de nosotros mismos (Crespo, 1990). También lleva a fortalecer lo que se ha denominado foco de control interno, que caracteriza a los individuos que piensan y actúan directamente sobre los acontecimientos; a diferencia del foco del control externo, el cual caracteriza a los sujetos que se consideran víctimas de fuerzas externas a sí mismos, que los superan (Rotter, 1966, en Fischer, 1990).

Sin embargo, es posible el caso de valoraciones negativas debido a que los sujetos pueden introyectar los estereotipos y estigmas que les atribuyen las personas que ocupan una posición dominante (en forma material o simbólica), y que es muy común cuando se hace referencia los participantes de grupos contraculturales. Así la percepción negativa de la propia identidad podría generar frustración, desmoralización, complejo de inferioridad, insatisfacción y crisis (Giménez, 2002).

Para el punto de vista de los participantes en este estudio, el fortalecimiento de dicha área se logró principalmente a través de la relación y convivencia con el *otro* en un espacio horizontal y fraternal. Así en el

intercambio y diario convivir el otro *espejea* o refleja las aspiraciones y la aprobación social del individuo en particular y del grupo, lo que lleva a destacar la confianza en el poder propio*: importancia de aprender de los otros* y de que exista *la diferencia*. Con todo ello se llega a contar con bases que permiten, en forma selectiva y distintiva, interiorizar una autoevaluación positiva de la identidad además de que se propicia el encontrarse con el *otro*. La identidad es el resultado de un proceso de identificación en el seno de una situación relacional, sólo existe en y para sujetos, en y para actores sociales; es decir, en la relación entre grupos sociales. No existe identidad en sí ni para sí, sino sólo en la relación con el *alter* (Giménez, 2002).

Los elementos de *pertenencia social* permiten a los entrevistados ubicarse en un entorno social, identificado con un espacio creado por los mismos jóvenes y que se caracteriza por ser de *lucha y resistencia.* Éste permite dar salida al *ansia de expresión*, principalmente *la expresión de emociones* a través de la música, la escritura y otras formas de expresión plásticas. Lo que conlleva la *certeza de ser parte de algo grande* que va más allá de lo local. Y tiene su origen en el *hambre de compañía.* Así se comparten valores a través de la participación grupal. Pertenecer a un grupo implica decir: *Yo soy esto*. Así, la única certeza es que la vida en sociedad ya no se construye a partir de un individuo dotado de una identidad fuerte, de un individuo que sirve de fundamento al contrato social, a la ciudadanía elegida, a la democracia representativa defendida como tal. La vida en sociedad es ante todo emocional, fusional, gregaria (Maffesoli, 2002).

La implicación social de la identidad se manifiesta con la interiorización de roles ya que ésta se forma con *propuestas y objetivos*, así como estableciendo opciones, compromisos consigo mismo y con el grupo, orientaciones y significaciones nuevas como es la importancia de la *autonomía y la autogestión*. Señalando que para lograr influir en otros esto debe ser a través *de las practicas, no sólo del discurso*. Una de las premisas es llevar a cabo un enfrentamiento a *la explotación, contra lo establecido.* Se desarrolla un estado agéntico, coincidente con una concepción de persona libre y autónoma, en el sentido de que un actor tiene siempre esa propiedad que puede elegir, establecer planes y desear alguna cosa. Pero ello contrasta y se opone a las limitaciones que establece el entorno social. La constitución de la identidad sería, entonces, la resultante de las conciencia de uno mismo, la agencia y el afrontamiento de las limitaciones propias del contexto (Crespo, 2001).

Sin embargo, esta implicación social no es estática ya que existe la *necesidad de evolucionar*; se facilita el desarrollo de modificaciones, cambios de estatus así como la adherencia a nuevas formas de identidad. Para los jóvenes entrevistados esta identidad ha evolucionado hasta llevarlos a definir su posición actual ante la vida. La identidad se define primariamente por la continuidad de sus límites, es decir, por sus diferencias; y no tanto por su contenido cultural que en un momento determinado marca simbólicamente dichos límites o diferencias. Por lo tanto, pueden transformarse con el tiempo las características culturales de un grupo sin que se altere su identidad (Barth, 1976, en Giménez, 2002).

Según Martín Barbero (2002), los jóvenes responden a nuevos modos de percibir y narrar la identidad y de la conformación de identidades con temporalidades menos largas, más precarias pero también más flexibles, capaces de amalgamar, de hacer convivir en el mismo sujeto ingredientes de universos culturales muy diversos.

En todo ello el papel de la comunicación y difusión de las ideas está representado por el uso y consumo de diversos medios de comunicación. Para este caso los entrevistados mencionaron tres medios de comunicación propios de este tipo de grupos: *fanzines*, *flyers* y revistas auto-producidas. La forma en que éstos fueron analizados sigue la propuesta de Verón (en Reguillo, 1995) sobre los usos sociales de la comunicación: las condiciones de producción, las condiciones de circulación, el producto de la comunicación y las condiciones de reconocimiento.

Estos productos tienen, por lo general, un origen de tipo colectivo, partiendo de una economía limitada y de un proceso donde difícilmente existe una división del trabajo, ya que suelen ser las mismas personas quienes los diseñan, crean, editan y difunden. Por lo tanto el contacto entre los productores con los sujetos consumidores es estrecho e implica el desarrollo de una auténtica cultura de la información. En la sociedad actual interesa más el flujo de información en ciertas direcciones, que constituir formas sociales de encuentro y diálogo; ya que una organización vertical no incluye a los ubicados en forma horizontal, sino en un orden secundario y subordinado. Sin embargo desde el proceso planteado por estos productos de comunicación alternativa, la información sigue teniendo una importancia clave, pero es estructuralmente más relevante lo que hacen con ella en la interacción dialógica con los actores. El proceso de interacción supone una organización más compleja, así como un gasto de energía más alto en la interacción. De la

misma manera, conlleva ciertos elementos de transformación en toda la vida social en sus valores y objetos prioritarios (Galindo, 1998).

Los contenidos de estos productos fueron valorados por los entrevistados como fundamentales en el reconocimiento de los problemas sociales, la expresión libre de ideas propias y de productos artísticos, lo que facilitó su proceso de toma de conciencia y desarrollo de su identidad social. Desde esta perspectiva se tiene el acceso a realidades múltiples de vida social que van de lo político, la cultura y las situaciones económicas a la desigualdad social; que son diferentes a las transmitidas por los medios masivos de comunicación oficiales. Los medios se dirigen a lo que sentimos más que lo que pensamos acerca de las cosas, construyendo órdenes de mundo, verdades y una moral digna de ser defendida como natural (Sisto, 2003).

Al incorporar a nuestra historia, experiencias y opiniones de publicaciones de este tipo, se cuenta con autoridad para hablar, validar y hacer públicas las voces poco escuchadas. A ello se le ha denominado *identidad de resistencia*, esta es la identidad construida por los actores sociales que se encuentran marginados, devaluados o estigmatizados por fuerzas de la sociedad y de la cultura dominante (Castells, 1977, en Atton, 2002). Así los actores producen comunas o *comunidades* de expresión de la exclusión. En el caso de la cultura de los medios alternativos se destaca cómo el mundo social toma lugar a través de la producción simbólica, en conjunto con otras actividades sociales, donde se argumenta la pertenencia a grupos y comunidades que también forman parte de los medios de comunicación (Atton, 2002).

Galindo considera que la cultura de la información en México es baja, aun cuando algunos sectores minoritarios aprenden con cierto desorden a manejar más o menos la información. Sin embargo, incluso estos sectores desperdician energía e información y toman decisiones sin información suficiente y adecuada, aun cuando hay un movimiento de busca redes horizontales de relación y organización (Galindo, 1998).

A través del proceso de acercamiento a los jóvenes informantes, así como del análisis de la información que ambos proporcionaron, se destacó la importancia de la participación de los jóvenes en un grupo de contracultura. No sólo como un proceso que implica manifestaciones de autonomía y rebeldía, sino que tiene una serie de implicaciones más profundas en la salud mental de los involucrados así como en el proceso de construcción de su personalidad e identidades propias. Así la construcción de identidades puede fortalecer estilos de vida más saludables

La socialización que se desarrolló en el contacto con el grupo de pares permitió fortalecer áreas personales qua habían sido identificadas con carencias, sobre todo de aceptación de los jóvenes por parte de su familia. Aquí cabe cuestionarse si este tipo de grupos vienen a desempeñar el papel sustituto de las funciones esenciales que la familia actual ya no logra cubrir, es decir, como grupo primario.

Los medios de comunicación utilizados por este tipo de grupos permiten en los jóvenes el reconocimiento de problemas sociales, la expresión cultural, fomento de la expresión de ideas y volares propios. Además de propiciar la interacción con otras personas y con ello el acercamiento a los *otros*, fomentando un espacio dialógico que implica valores de tolerancia y aceptación.

Presentar esta visión positiva de la pertenencia a este tipo de grupos no pretende dejar de lado el controvertido tema del uso de drogas ilícitas, ya que es reconocido su consumo por algunos integrantes. Sin embargo, como se hizo referencia en el texto, no son de un uso obligado para todos, con lo que se hace necesario conocer el punto de vista de los implicados, tanto de consumidores como de no consumidores. Este es un tema que quedará pendiente para un futuro estudio, así como realizar un análisis más profundo de los productos de comunicación, en particular de los *fanzines*.

Por último, invitamos a los profesionales de la salud, padres de familia, educadores y población en general a acercase a la visión de los jóvenes, ya que permite conocer los fundamentos ideológicos y las acciones de los grupos contraculturales, lo que ayudará a comprender más sus motivaciones, significados y necesidades. El tomar en cuenta esto tendrá como ganancia adicional contar con elementos mejor sustentados para intervenir en futuros procesos de educación para la salud.

Referencias bibliográficas

Agustín, J. (1996). *La contracultura en México. La historia y el significado de los rebeldes sin causa, los jipitecas, los punks y las bandas*. México DF: Grijalbo.

Atton, Ch. (2002). *Alternative Media*. Londres: Sage Publications.

Crespo, E. (2001). *La constitución social de la subjetividad*. Madrid: Catarata.

Fischer, G. (1990). *Psicología social. Conceptos fundamentales*. Madrid: Narcea.

Galindo, C. (1998). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Pearson Educación Latinoamericana.

Giménez, G. (2002). Paradigmas de la identidad. En Chiu, A. (coord.) *Sociología de la identidad*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Maffesoli, M. (1997). *Elogio de la razón sensible. Una visión intuitiva del mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.

Maffesoli, M. (2002). Tribalismo posmoderno. De la identidad a las identificaciones. En Chiu, A. (coord.) *Sociología de la identidad*. México: Porrúa.

Martín Barbero, J. (2002). Jóvenes comunicación e identidad. Pensar Iberoamérica. *Revista de Cultura*, núm. 0, febrero.

Martín-Baró, I. (1988). *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica*. San Salvador: UCA Editores.

Martínez, M. (2006). *Comportamiento humano nuevos métodos de investigación*. México DF: Trillas.

Pujadas, J. J. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de la vida en ciencias sociales*. Madrid: CIS.

Reguillo, R. (1995). *En la calle otra vez. Las bandas: identidad urbana y usos de la comunicación*. Guadalajara: ITESO.

Sisto, V. (2003). Control y gestación de la subjetividad: el teatro callejero como forma de intervención social. Conferencia inaugural de la Maestría de Psicología Social de la Universidad Autónoma de Querétaro, 5 de marzo de 2003.

IV
Una mirada hacia la salud

Hermanos y hermanas de niños y niñas con discapacidad intelectual. Una intervención grupal

María Teresa Muñoz Quezada

Introducción

La experiencia de vivir en familia es clave en la evolución de las personas en una sociedad, es un apoyo biológico, afectivo, económico, social y cultural de todos los individuos que la componen en sus diversas etapas del desarrollo. Por otro lado, es el espacio primario donde los niños comienzan a elaborar la visión de sí mismos y la pertenencia a un determinado contexto social.

Cuando esta institución y grupo humano se ve vulnerada por situaciones atípicas o no esperadas en el espacio cultural en que habita, se generan una serie de desajustes que involucran una redefinición de los vínculos familiares y de los roles que en un inicio se habían ido construyendo en dichas relaciones.

El hecho de que un hijo nazca con una discapacidad o la adquiera es uno de esos desajustes que en la mayoría de los casos conlleva a un proceso de desconcierto y desorientación principalmente en los padres, quienes, por lo general, perciben la experiencia como dolorosa e injusta, expresando frecuentemente la pregunta "¿Por qué a mí?" y disparando una serie de etapas de aceptación de la discapacidad del hijo que muchas veces son muy difíciles de superar (Aramayo, 2001).

Según diversos autores (Aramayo, 2001; Muñoz y Lucero, 2008; Núñez, 2003; Núñez, 2007; Paniagua, 2003; Patiño y Adroher, 2004; Turnbull y Turnbull, 2006) el proceso de adaptación implica una serie

de etapas que comienzan con un bloqueo inicial, éste es el momento en que se recibe el diagnóstico de la discapacidad del niño y genera un estado de *shock* en los padres, lo que deriva muchas veces en el olvido del momento en que recibieron la noticia o de las recomendaciones o procedimientos realizados con el hijo. A este estado sigue un periodo de negación, donde la reacción de los padres consiste en ignorar el problema, actuando como si nada hubiera pasado, cuestionando el diagnóstico y los profesionales, en ocasiones probando con el niño distintos procedimientos que muchas veces no se ajustan al tratamiento efectivo que debiera recibir. La tercera fase es la más crítica para los padres, es el momento que reaccionan y se dan cuenta de la discapacidad del niño, comienza a vivirse el duelo y la pérdida del hijo esperado se hace explícita. Por lo general, es el momento que emergen las emociones y sentimientos como la rabia, culpa y en ocasiones depresión. Si bien estos espacios de expresión emocional se observan como poco adaptativos, es el momento en que emerge la primera posibilidad de aceptación de la problemática vivida, cuya expresión y orientación hacia la búsqueda de ayuda permitirá avanzar rumbo a una percepción más positiva de la crianza del niño. Finalmente, se va dando espacio hacia la adaptación y reorientación, donde los padres experimentan una tranquilidad emotiva y se dirigen hacia una percepción y acción realista y efectiva de cómo apoyar al niño y derribar las barreras para su aprendizaje y participación.

Estas fases pueden manifestarse una vez o en el transcurso de distintas etapas del desarrollo del niño. Por ejemplo, algunos padres que ya experimentan la última fase, muchas veces retroceden tras enfrentar una experiencia de discriminación educativa o social con su hijo; sin embargo, se ha visto que poseen más herramientas para poder superar dicho momento y generar estrategias efectivas para la integración del niño.

La dedicación en ocasiones exclusiva hacia el niño con discapacidad, sobre todo en las primeras etapas de su crecimiento, genera deterioro o distancia con los otros hijos, y es frecuente la aparición de trastornos conductuales o desadaptativos en los niños en etapa escolar o dificultades de relación con sus padres, afectando la calidad de vida de todos los integrantes de la familia. Por otro lado, también se dan casos de familias que comprenden la situación y actúan como una gran red de apoyo no sólo para poder fortalecer al niño con discapacidad, sino también para lograr desarrollo en diversas áreas de la vida de todos los integrantes (Burke y Montgomery, 2000; Ishizaki, 2005).

Por lo tanto, convivir con un hermano o hermana con discapacidad puede significar un sacrificio y un estrés constante e injusto, pero también puede experimentarse como un espacio de crecimiento, solidaridad, expresión de creatividad, demostrando una buena adaptación y en ocasiones una madurez anticipada, que de todas maneras va a estar vinculada al apoyo y orientación que entreguen los padres.

Si bien este tema es una preocupación constante de profesionales que trabajan en la atención de niños con discapacidad y sus familias, no existen muchas investigaciones que den a conocer las experiencias, creencias y adaptación de hermanos de niños con discapacidad.

Los hermanos poseen un rol significativo en el proceso de desarrollo humano (Craig y Baucum, 2001). Desde la infancia temprana los hermanos experimentan una diversidad de experiencias y emociones positivas y negativas que forjarán su personalidad y manera de relacionarse en un entorno social. Suelen ser la primera relación con un par y en este vínculo familiar aprenden a resolver conflictos, desarrollan rivalidades, compiten, colaboran, son solidarios y se enseñan entre sí. Por lo general, se dan instancias de apoyo y orientación mutua que les proveen una mayor fortaleza para relacionarse en el espacio exterior al hogar.

Cuando un hijo presenta discapacidad, los sentimientos que emergen en sus hermanos son muy diversos, como la identificación con el problema o fantasía de adquirir la discapacidad, vergüenza por sentirse observados o por las preguntas y comentarios de otros pares, soledad y pérdida de no poder compartir intereses o procesos en común con el hermano, culpa por no ser como el hermano, por no ayudarlo o creer que no entregan lo suficiente a su hermano, resentimiento por la mayor atención brindada al hermano de parte de sus padres y familiares. Se suma además el aumento de responsabilidades y tareas enfocadas al cuidado y atención del hermano con discapacidad que le solicitan sus padres, lo que en ocasiones sobrepasa los roles y funciones que para su edad debieran realizar y dejando de lado actividades de recreación y socialización típicas de su etapa de desarrollo (Burke y Montgomery, 2001; Hodapp, Glidden y Kaiser, 2005; Seltzer et al., 2005).

Sin embargo, se observan experiencias positivas que por lo general son más frecuentes y permiten al hermano de una persona con discapacidad superar los sentimientos mencionados. Por ejemplo, se observa una mayor madurez y responsabilidad frente a la vida, una mejor competencia social, un aumento en la capacidad de abstracción y reflexión con respecto a la experiencia vital, una valoración constructiva del ser

humano enfocada en sus logros y sus habilidades afectivas, tolerancia y aceptación de la diversidad, y una mayor conciencia por defender los derechos de las personas con discapacidad (Núñez y Rodríguez, 2005; 2009; Seltzer, Greenberg, Orsmond y Lounds, 2005).

Generalmente, las intervenciones están más enfocadas hacia los padres o hacia los hijos con discapacidad, dejando de lado la vivencia y experiencia que presentan los hermanos de personas con necesidades educativas especiales. Diversos estudios muestran que, al recibir una orientación y apoyo en su proceso de aceptación de la discapacidad, los niños experimentan un vínculo constructivo con su hermano con discapacidad, tienden a adaptarse más rápidamente a situaciones críticas y esto genera un espacio de motivación para considerar aspectos como la integración, la equidad y los derechos de todas las personas (Smith y Lloyd, 2003; Stoneman, 2005).

En Chile existe 12.9% de personas con discapacidad (INE y Fonadis, 2005). La región del Maule es una de las zonas más prevalentes donde el porcentaje equivale a 17.77%, equivalente a 168,251 personas que sufren algún tipo de discapacidad. De un total de 270,937 hogares de la región, en 123,119 hogares vive al menos un integrante con discapacidad, lo que equivale a 45.4% de los hogares de la región. Esto demuestra que la problemática de la discapacidad es un tema visible y relativamente frecuente en las familias y espacios sociales de la región, lo que implica un desarrollo permanente de organizaciones y políticas sociales dirigidas a fortalecer la integración social de las personas con discapacidad y sus familiares.

El objetivo que guió al siguiente estudio fue explorar e interpretar desde una metodología cualitativa la experiencia de encuentro en un taller de intervención grupal de niños y niñas en el proceso de aceptación de la discapacidad de sus hermanos, con el fin de abordar la temática de integración de los hermanos de personas con discapacidad a la experiencia de reelaboración familiar y de re-significación de tener un hermano diferente.

Metodología

Tipo de estudio

Consistió en un estudio de caso de una intervención grupal, con una metodología cualitativa y un enfoque fenomenológico, orientado a entender e interpretar los cambios, temáticas y el comportamiento de los niños participantes. El estudio de caso permite comprender en profundidad el objetivo del estudio (Rodríguez, Gil y García, 1996): explorar e interpretar la experiencia de encuentro en un taller de intervención grupal de niños y niñas en el proceso de aceptación de la discapacidad de sus hermanos.

Descripción del taller

El taller de integración para hermanos y hermanas de niños y niñas con discapacidad, estaba dentro de un proyecto mayor de una institución conformada por familias con hijos con discapacidad intelectual desde los 0 años en adelante, de la región del Maule, en la ciudad de Talca. El proyecto fue creado por ellos y tenía como objetivo apoyar a las familias para la aceptación de un hijo con discapacidad y acompañarlas en su proceso de desarrollo y crecimiento con una actitud normalizadora que favorezca su integración en diferentes momentos y etapas de su vida. También pretendía un lograr un cambio en el comportamiento de la sociedad. A partir de esto, desarrollaron talleres de apoyo y educación a familias de personas con discapacidad intelectual, realizaron talleres de capacitación y actualización para el personal que trabaja con ellos y charlas informativas para la comunidad. Dentro de los talleres de apoyo para la familia se efectuó el taller de integración para hermanos.

Consistió en un taller de intervención grupal que tenía como propósito principal desarrollar en los hermanos y hermanas de personas con discapacidad intelectual espacios de encuentro, aceptación e integración a la realidad de la discapacidad de su hermano y de otros niños que presentan la misma condición.

En el taller se esperaba abordar esta temática, a través de actividades lúdicas, dinámicas grupales, estrategias de afrontamiento, técnicas de relajación, de integración social y de procesos afectivos, transfiriendo dichos aprendizajes en otros contextos sociales de los niños.

Objetivos del taller

a) Objetivos generales:
   - Generar un espacio de encuentro y aceptación para los hermanos de niños con discapacidad.
   - Apoyar la re-significación familiar y personal de tener un hermano diferente.
   - Integrar a los hermanos(as) de niños y niñas con necesidades educativas especiales a la temática de la discapacidad
b) Objetivos específicos:
   - Potenciar la identidad personal y familiar.
   - Re-significar de manera constructiva la discapacidad del hermano, tanto en el plano psicológico como social.
   - Fortalecer el vínculo de los participantes con su hermano o hermana con discapacidad.
   - Desarrollar técnicas de auto-cuidado y estrategias de afrontamiento a las situaciones de conflicto relacionadas con la discapacidad del hermano.
   - Sensibilizarlos con la temática de la discapacidad desde el plano de la integración social.
   - Promover conductas asertivas y relaciones interpersonales positivas
   - Generar espacios de encuentro y reunión entre los hermanos.
   - Desarrollar estrategias y técnicas de educación emocional en los participantes.

Diseño del taller

La metodología que se utilizó fue participativa-activa con sesiones semi-estructuradas centradas en la dinámica grupal (Smith y Lloyd, 2003). Se utilizaron estrategias gestálticas, cognitivas, auto-vegetativas y constructivistas.

Los talleres se realizarán en un bloque de dos horas, los días sábados en la mañana, durante seis sesiones. Al final del taller se realizó una evaluación grupal a través de una entrevista focal con respecto a los cambios vivenciados y lo que ha significado en su proceso de formación y crecimiento personal.

Características del grupo

El grupo estaba compuesto por 16 hermanos de personas con discapacidad intelectual, de los cuales tres presentaban además discapacidad motora. Las edades de las personas con discapacidad se distribuían entre los doce meses y 19 años, siendo la edad promedio de 10 años, sólo uno era mayor de 18 años y 70% correspondía a varones con discapacidad intelectual. De los participantes, 12 eran varones y 4 damas. Con respecto a la edad de los participantes se distribuía entre los 8 hasta los 17 años, donde 50% era menor de 12 años. La edad promedio correspondió a 11.6 y la desviación típica era de 2.7 años.

Contenidos e indicadores de éxito

Los contenidos abordados en cada sesión fueron los siguientes:

- Identidad y el valor de sí mismo y de la familia.
- La discapacidad de mi hermano o hermana.
- Vínculos afectivos y redes de apoyo.
- Técnicas de auto-cuidado y estrategias de afrontamiento.
- Asertividad y relaciones interpersonales positivas.
- Integración final.

Para el desarrollo del taller se contaba con un salón adecuado para realizar las actividades, material de apoyo, equipo de audiovisual y colchonetas, y apoyo de los profesionales y personal de la institución. Contó con la asistencia, participación y compromiso de los hermanos y hermanas en las sesiones programadas.

Los indicadores de éxito del taller que se formularon en un inicio fueron los siguientes:

- Por lo menos 70% de participación y asistencia durante las sesiones de parte de los hermanos y hermanas.
- Participación y compromiso con las actividades e interés por los temas a tratar en 100% de los asistentes
- Evaluación constructiva de 100% de los participantes sobre cada sesión realizada.
- Que 100% exprese una opinión positiva al finalizar los talleres, con respecto a los aprendizajes y a su propio proceso de crecimiento personal.

- Que 100% exprese que el taller significó un proceso importante para la re-significación de la visión hacia la discapacidad y que potenció el vínculo tanto con el niño como con los demás familiares.
- Que 100% de los participantes manifiesten interés por integrarse a la escuela y a la comunidad.

Técnicas de recolección de la información

Los resultados del estudio por sesión se recopilaron a partir de una retroalimentación individual y anónima de cada participante por escrito quienes expresaban lo aprendizajes de la sesión y los elementos que modificarían.

Los resultados generales del estudio, se recogieron a partir de una entrevista focal con los participantes en una sesión al finalizar todas las sesiones del taller, donde expresaron libremente a partir de tres tópicos sus experiencias: "Aprendizajes logrados en el taller, aspectos positivos y negativos de la experiencia y sentimientos hacia el grupo". Los datos de esta entrevista se registraron con una grabadora y en hojas de registro.

Análisis de resultados

El análisis de los datos se realizó durante cada sesión y al finalizar el taller. En ambas situaciones se aplicó un análisis de contenido, el cual cosiste en una técnica de investigación orientada a formular, desde los datos recopilados, inferencias que puedan aplicarse a su contexto (Krippendorff, 1990). Teniendo presente la finalidad del estudio, se intentó explorar e interpretar la experiencia del taller en los niños y niñas que poseen un hermano(a) con discapacidad. Para lograr esto, se realizó el siguiente proceso de reducción y organización de los datos:

a) Primero se identificaron las unidades de análisis a partir de la codificación y se agruparon en categorías descriptivas por temas acerca de las experiencias de los niños por sesión y en la evaluación final del taller.
b) Segundo, se elaboró un nivel de metacategorías a través de las temáticas emergentes de las categorías anteriores.
c) Finalmente se realizó una interpretación transversal de las metacategorías.

Consideraciones éticas

Para efectuar el siguiente trabajo se solicitó autorización a la institución y el consentimiento informado de los padres con quienes se efectúo una reunión previa donde se explicó la propuesta del taller y la finalidad del estudio. Posteriormente, se citó a una reunión grupal a los niños autorizados por sus padres, quienes aceptaron participar voluntariamente. Los resultados finales del estudio se expusieron a la institución y sus padres, respetando la confidencialidad y anonimato de los datos individuales.

Resultados

Resultados individuales por sesiones

A continuación se presentará un resumen de cada sesión con los resultados obtenidos:

a) Sesión 1:

- Tema: "Quiénes somos"
- Objetivo: explorar y conocer la identidad personal y familiar.
- Actividades. Saludo: presentación y comentario sobre el taller. Dinámica grupal: el nudo. Actividad 1: escoger dentro de una serie de objetos colocados en una mesa, uno que los identifique y mencionen por qué lo escogen. Actividad 2: dibujo individual de la familia. Plenario: cada uno presenta a su familia. Se realiza un comentario general de las actividades. Cierre con ejercicio de relajación.
- Materiales: cojines, equipo de audio, lápices de cera, de colores y de grafito, goma, hojas de *block* de dibujo, objetos de diferentes diseños, carpetas.
- Resultados: 100% de los participantes exploró su identidad y expresó lo significativo que era su familia para su desarrollo y crecimiento. Manifestaron abiertamente sus sentimientos sobre sí mismos y sus familiares, orientados a la superación, cariño, apoyo, comprensión y control. La totalidad de los participantes tenía sentimientos positivos con respecto a su persona. Se observó un ambiente de confianza y escucha activa hacia sus compañeros.

b) Sesión 2:

- Tema: "Mi hermano o hermana diferente"
- Objetivo: explorar la percepción de los niños con respecto al hermano con discapacidad. Fortalecer el vínculo con su hermano.
- Actividades. Saludo. Dinámica grupal: los ciegos. Actividad 1: se les pidió que dibujaran a su hermano con discapacidad, posteriormente lo presentaron al grupo y describieron qué sienten hacia él, cómo se relacionan con él y cómo creen que podrían apoyarlo. Se cerró la actividad con una reflexión grupal. Actividad 2: realizaron una carta a su hermano donde le expresaron lo que sienten por él y cómo creen que se podría fortalecer más su relación. Se cerró con un comentario sobre la actividad y con un ejercicio final de relajación.
- Materiales: sillas y mesas, vendas, equipo de audio, lápices de cera y colores, lápices de mina y goma, hoja de *block* de dibujo, hoja de carta, carpeta de trabajo.
- Resultados: todos los niños expresaron y exploraron sus sentimientos sobre el hecho de tener un hermano con discapacidad. Un 100% lo percibe como "un angelito", "no sabe qué es bueno o malo", "hay que apoyarlo". Un 80% manifestó que han sentido discriminación de parte de otros, como por ejemplo sus compañeros de curso hacia su hermano. Esto les da rabia y los varones pelean cuando molestan a sus hermanos. En cambio las niñas tienden a responder enojadas, así como también tratando de orientar a sus compañeros con respecto a la discapacidad. El total de los participantes manifestaron sentimientos positivos hacia su hermano o hermana y aceptación de la discapacidad. También, la totalidad manifestó sorpresa y agrado al ver que todos los que estaban presentes compartían las mismas situaciones y creencias.

c) Sesión 3:

- Tema: "Mis vínculos afectivos"
- Objetivo: fortalecer los vínculos afectivos y redes de apoyo de los participantes.
- Actividades. Saludo. Dinámica grupal: el semáforo. Actividad: se entregó una hoja a cada uno donde escribieron sobre las personas y los vínculos significativos. Describieron los aspectos positivos y aspectos que se pueden mejorar, luego escribieron cómo podrían potenciar más dicho vínculo. Comentario de la actividad. Cierre de la sesión con una imaginería de encuentro.

- Materiales: sillas, mesas, equipo de audio, *compact disc* con música de relajación, hoja con cuadro sobre vínculos afectivos.
- Resultados: todos los participantes comunicaron sobre las personas significativas que los apoyan y orientan en sus vidas. El 100% expresó que sus padres serían la red de apoyo fundamental y que les permitiría resolver sus problemas entre hermanos y con sus pares. También manifestaron que como familia han tenido que superar diversos problemas, donde la discapacidad del hermano es un punto de conflicto cuando presenta alguna conducta poco adaptativa, que por lo general es resuelta por los padres. Perciben que también ellos pueden ayudar para que la vida familiar sea más armónica y no se susciten peleas o agresiones entre hermanos. Un aspecto que resalta es el compromiso en apoyar al hermano con discapacidad, incluso en los niños menores. El sentimiento de unidad de familiar y de superar los problemas juntos se observa en 80% de los niños.

d) Sesión 4:

- Tema: "Relajándonos frente al estrés"
- Objetivo: explorar y aprender técnicas de relajación y afrontamiento al estrés.
- Actividades. Saludo. Inicio con baile colectivo, donde cada una invita al grupo a inventar un paso nuevo. Aprendiendo técnicas de relajación: técnicas de exploración mental y corporal; técnicas de respiración; técnicas de acciones físicas; estrategias cognitivas; masajes. Cierre: comentario de la actividad a nivel grupal "Cómo utilizarlas en la vida cotidiana".
- Materiales: cojines, equipo de audio, *compact disc* con música de relajación.
- Resultados: los niños manifestaron interés por aprender las técnicas de relajación y 100% las reprodujo en la sesión. Además algunos propusieron nuevos ejercicios y los enseñaron a sus pares. En un inicio se reían y se les dificultó concentrarse, pero en la medida que se adaptaron a las distintas posturas corporales e incorporaban una respiración adecuada a cada ejercicio, lograron aplicarlos correctamente. Al preguntarles sobre su utilidad en la vida cotidiana, la mayoría argumentó que eran útiles para enfrentar alguna evaluación en la escuela o para poder relajarse cuando estaban ansiosos. También propusieron que serían útiles para relajar a su hermano cuando esté inquieto o con pataletas. Consideraron que además

servían para relajarse antes de dormir y que podían enseñárselos a sus padres para que los aplicaran cuando estuvieran tensos.

d) Sesión 5:

- Tema: "Comunicando nuestras emociones"
- Objetivo: fortalecer las estrategias de comunicación de las emociones de los participantes de manera asertiva y potenciar sus habilidades sociales.
- Actividades. Saludo inicial. Dinámica grupal: "la historia contada". Actividad 1: juego de roles. Los niños recrearon situaciones de conflicto emocional con otro, y en conjunto buscaron la solución más adecuada a partir de la dramatización. Comentario general de la actividad. Actividad de cierre: ejercicios de estiramientos.
- Materiales: un cuento, cuatro casos que presenten situaciones de conflicto, disfraces, sillas, equipo de audio, *compact disc* con música.
- Resultados: 100% de los niños participó muy motivado en esta actividad, y ellos mismos quisieron proponer casos y recrearlos desde su propia perspectiva. Los casos que expusieron fueron: conflictos entre hermanos por ocupar un juego de computadora, no colaborar en el hogar, cómo resolver las peleas entre compañeros, y desobedecer a los padres. Cuatro grupos desarrollaron las distintas dramatizaciones donde los demás no conocían la temática que se iba a abordar. En un inicio, cuando se trataba de dar una solución grupal a cada situación de conflicto se observó que los niños menores daban respuestas desde el deber ser, sin proponer necesariamente una respuesta asertiva como para poder solucionar el conflicto, sin embargo los niños mayores los orientaban y proponían estrategias que consideraban el sentir de ambas partes y se elaboraban en conjunto ideas para superar el problema e implementarlas. La totalidad de los niños expresaron que vivían esas problemáticas cotidianamente y que por lo general las resolvían peleando o gritando. En el caso de los mayores de 12 años, algunos manifestaron que no consideraban al otro o evitaban las situaciones de conflicto con sus pares. Con sus familiares sentían que era más fácil resolver sus conflictos y observaban que ahí aplicaban con mayor frecuencia las estrategias de comunicación asertiva. Con respecto a sus hermanos con discapacidad, el grupo de niños varones menores de 12 años comentaba que peleaban de igual a igual con ellos, muchas veces terminaban a golpes y tenían que ser separados por sus padres. En el caso de las

niñas y niños mayores de 12 años expresaban que no le hacían caso o lo dejaban solo, o trataban de entusiasmarlo con otro estímulo para que se le quitara la pataleta. La totalidad de los niños manifestó que habían aprendido dentro del grupo que la forma de resolver los conflictos era escuchando al otro y tratar de buscar en conjunto la mejor solución, utilizando un lenguaje adecuado y evitando ser agresivos o muy pasivos en sus propuestas.

f) Sesión 6:

- Tema: "Cerrando una historia"
- Objetivo: evaluar logros y aspectos que se pueden mejorar tanto a nivel personal como grupal.
- Actividades. Saludo inicial. Actividad grupal: mi mensaje al grupo. Comentar aspectos positivos y tareas pendientes que quedan por seguir trabajando después del taller. Entrega de diploma y un símbolo que les recuerde su experiencia en el taller a cada uno de los participantes. Despedida con una convivencia.
- Materiales: cojines. Diplomas impresos con nombres de los participantes. Tarjetas dibujadas con símbolo, pasteles, jugos y alimentos saludables para compartir.
- Resultados: la totalidad de los niños participaron en la actividad y evaluaron el proceso del taller de manera constructiva, comentando lo que han logrado y las tareas pendientes que tienen. Se logró un compromiso con la actividad y deseo de aplicar lo aprendido en sus vidas cotidianas.

A continuación, se describirán los resultados encontrados en la evaluación grupal del taller.

Resultado de la evaluación grupal del taller

Con respecto a los aprendizajes experimentados en el taller, los niños de 12 años y mayores concordaban en su aceptación hacia la discapacidad de su hermano, asumiendo un rol de guías y colaboradores en su desarrollo, y a la importancia de mejorar la comunicación y expresar los sentimientos asertivamente.

Aprendí que mi hermanita no es tan solo una niña con discapacidad, sino que también es una chica que tiene un gran corazón, y pese a todo es muy inteligente. También aprendí a comunicarme mejor (J. S. niña de 12 años).

A expresarme, a comunicar mis sentimientos, a pesar de venir muy pocas veces, también aprendí a relajarme con unos ejercicios que nos enseñaron (C. S. niño de 14 años).

Aprendí a expresar más mis miedos, que mi hermano es un ángel, más de lo que creía. Aprendí a tener una infinita paciencia. Gracias a todos (D. M. niña de 17 años).

Aprendí muchas cosas pero lo más importante fue orientar a mi hermano con discapacidad y hacer su crecimiento más hermoso (C. H. niño de 13 años).

Yo aprendí a cómo cuidar mejor y proteger a mi hermano. También cómo poder enseñarle cosas y corregirlo cuando él haga algunas cosas malas (M. A. niño de 14 años).

Aprendí a conocer a otros niños con hermanos con discapacidad, me di cuenta que tenemos cosas en común y que podemos salir adelante (J. C. niña de 14 años).

Que es importante la familia y que todos somos diferentes, hay que defender a nuestros hermanos (G. A. niño de 12 años).

En el caso de los niños menores de 12 años, se observa que su aprendizaje se concentró en superar los conflictos entre hermanos, y respetar y apoyar a su hermano con discapacidad:

Aprendí a respetar, a no pelear con mis hermanos y resolver los problemas con el diálogo (S. B. niño de 11 años).

A querer más a nuestros hermanos, a respetarnos, a no pelear (C. E. niño de 8 años).

Las peleas no se arreglan a golpes sino con palabras (G. R. niño de 10 años).

Cómo debo portarme con mi hermano, ayudándolo […] resolver los problemas conversando (J. A. niño de 9 años).

A comportarme y tratar mejor a mi hermano, aprendí a ser solidaria y a tener respeto con los demás (M. O. niña de 11 años).

En el taller aprendimos a no pelear con nuestro hermano […] voy a extrañar mucho el taller (C. Q. 8 años).

Aprendí a ser cuidadoso con mi hermana y a no pelear (R. P. niño de 11 años).

[…] nos enseñaron muchas cosas que nos servirán para siempre (C. E. niño de 8 años).

Con respecto a los aspectos positivos de la experiencia, 100% de los niños manifestó agrado por haber participado en el taller, valorando el espacio lúdico y de respeto que se dio entre ellos. Se sintieron escuchados e identificados con las diversas experiencias:

Me gustó la experiencia que tuve […] porque pude compartir lo que sentía sobre mi hermana (J. S. niña de 12 años).

Me gustó el hecho de ser más como juegos para todos y no como una charla aburrida. Me gustó cuando escribimos una carta para nuestros hermanos. El ambiente que hay y darnos cuenta de que tenemos muchas cosas en común, a pesar de lo diferentes que somos (D. M. niña de 17 años).

[…] me gustó cuando jugamos al semáforo pero me gustó todo (S. B. niño de 11 años).

La comunicación que se creó, que no fue tan difícil decir las cosas a los demás (C. S. niño de 14 años).

No hay que ser egoístas con el prójimo (G. R. niño de 10 años).

Que me enseñaron cosas, ser solidario, ser amigable y compartir (J. A. niño de 9 años).

Me gustó conversar los problemas con los demás y compartir objetivos que lograr (M. O. niña de 11 años).

Compartir mis experiencias de vida, como lo que he hecho con mis hermanos y cosas así (M. A. niño de 14 años).

Me gustó los juegos y lo que aprendimos de los hermanos (R. P. niño de 11 años).

Pude confiar mis problemas con los demás, y sentir confianza con otros niños para hablar sobre mi hermana (J. C. niña de 14 años).

> Los juegos y los momentos que hablamos sobre nuestros hermanos y cómo los ayudamos, me gustó escribirle la carta (G. A. niño de 12 años).

Con respecto a los aspectos que se debieran mejorar del taller, 100% manifestó que le agradó la experiencia y no encontraban aspectos negativos; sin embargo, dos niños de 14 años manifestaron que podría ser desarrollado en la tarde, pues se les dificultaba levantarse en las mañanas.

Finalmente, en la totalidad de los niños el sentimiento hacia el grupo fue muy positivo, les agradó compartir sus vivencias y quedaron con deseos de seguir reencontrándose. El sentimiento de integración y de poseer temas en común se observa en sus comentarios:

> […] siento que la experiencia de estar aquí y ahora es bella, sólo recuerden que lo más importante es llevarnos en nuestras mentes y nuestros corazones (J. S. niña de 12 años).

> Gracias por todo, entendí que todos, a pesar de las diferencias que cada uno tiene, tenemos algo en común que nos une, que son el amor y las enormes ganas de proteger a nuestros hermanos. Y gracias por ayudarme a saber que no soy la única con miedos respecto a este tema (D. M. niña de 17 años).

> Lo pasamos bien, pero que malo que termina hoy porque me gustaría seguir viéndolos. Los voy a extrañar mucho y ojalá que nos veamos después (S. B. niño de 11 años).

> El mensaje es más que nada para los más chicos, que tener un hermano con discapacidad, no es el fin del mundo, que ellos tienen que protegerlos siempre y no ponerse triste por no tener un hermano sin discapacidad, que él es como un angelito, que viene como a unir a tu familia (C. S. niño de 14 años).

> Muchas gracias por ayudarnos a aprender más sobre nuestros hermanos, este taller va a quedar para siempre en mi corazón porque fue un momento de solidaridad, amistad y compañerismo (C. H. niño de 13 años).

> Fue un placer conocerlos y me gustó mucho estar con ustedes (C. E. niño de 8 años).

> Lo pasé bien con ustedes, me ayudaron a llevarme mejor con mi hermano (J. A. niño de 9 años).

> Gracias por ayudarme con mis problemas y escuchar sus problemas, recuerden que lo más importante es que quieran y respeten a su hermano o hermana (M. O. niña de 11 años).

> No cambien y que sigan queriendo a sus hermanos como los quieren ahora (M. A. niño de 14 años).

> Me sentí muy acogida y agradezco los consejos, ojalá podamos encontrarnos nuevamente, me sirvió mucho compartir mi experiencia con ustedes (J. C. niña de 14 años).

> Sentí mucho apoyo y fue entretenido ver que todos teníamos un hermano con discapacidad, me sirvió para darme cuenta que no soy el único y ver que también tenemos problemas (G. A. niño de 12 años).

Discusión y conclusiones

Podemos observar que el taller logró crear un espacio de encuentro y aceptación de la experiencia de cada niño y niña que tiene un hermano o hermana con discapacidad.

En los espacios de diálogo y juego, los niños re-significaron sus creencias y sentimientos sobre la diversidad y el hecho de convivir con su hermano diferente. Se aprecia cómo en cada sesión los niños expresan su proceso de adaptación que se ha ido manifestando en diversos contextos, pero el taller significó el lugar donde lograron socializar y concientizar dicha experiencia.

Los resultados se orientan más hacia los estudios que revelan el desarrollo de fortalezas y madurez temprana de los niños (Burke y Montgomery, 2001; Hodapp, Glidden y Kaiser, 2005; Núñez y Rodríguez, 2005; 2009; Seltzer y cols., 2005). Expresaron una identidad personal potenciada por las redes de apoyo y muy relacionada al hecho de poseer un hermano con discapacidad. El grupo expresó un sentimiento general de ser similares entre sí con respecto a sus experiencias frente a la discapacidad y las problemáticas que deben enfrentar.

No se perciben sentimientos negativos relacionados con la discapacidad del hermano, sin embargo emerge la rabia frente a la discriminación social, movilizándolos hacia la defensa y protección del hermano o hermana, independientemente de la edad y el género.

Las estrategias de resolución de conflictos son similares pero según grupo etario y sexo. Las niñas y niños mayores de 12 años tienden a buscar estrategias más asertivas y enfocadas a comprender el estado emocional del otro. En cambio, los más pequeños, requieren siempre la mediación de un adulto, y utilizan más estrategias agresivas cuando la situación se complica, sin distinguir la discapacidad de su hermano. Los hermanos que tenían hermanas con discapacidad evitaban la resolución por medio de conductas agresivas y optaban por ignorar o evitar la situación. Sin embargo, todos los participantes priorizaban la resolución de conflictos de manera asertiva, buscando estrategias que involucraran el consenso más que la imposición.

En este sentido, se observa que si bien todos los niños manifiestan una mayor madurez, colaboración y habilidades sociales, sus conductas y creencias están muy ligadas a su etapa de desarrollo, además de las experiencias de apoyo social que reciben de sus familiares (Craig y Baucum, 2001; Núñez y Rodríguez, 2005; 2009; Seltzer y cols., 2005).

Por otro lado, se pudo constatar que el taller permitió reafirmar los vínculos con su hermano o hermana con discapacidad, a la vez que reafirmaron sus conductas de protección y comprensión frente a la diversidad.

Con respecto a la enseñanza de estrategias de autocuidado, se observó que si bien dichas actividades iban dirigidas para su aprendizaje personal, los niños orientaron su utilidad como un método para controlar los arrebatos o situaciones de ansiedad de sus hermanos con discapacidad.

En todo momento se observó una participación activa de los niños y un interés por crear y proponer actividades dentro del taller, eran espontáneos y no presentaban dificultad en expresar sus sentimientos y pensamientos. La experiencia grupal les permitió explicitar sus experiencias frente a la discapacidad, sus problemáticas en común así como también una diversidad de procesos afectivos que iban desde el miedo y la rabia hasta la protección y la integración, se logró generar un momento de encuentro, de participación y compromiso de los niños frente a la discapacidad, pero principalmente se construyó un entorno que los acogió y escuchó sus necesidades y experiencias, permitiendo fortalecer sus desarrollos desde sus propios sueños e historias.

En este sentido, se considera que las experiencias descritas anteriormente permiten que los hermanos y hermanas de personas con discapacidad requieran de orientación y apoyo constante como para per-

cibir y vivenciar la discapacidad como una oportunidad de desarrollo y crecimiento personal y familiar. Para esto se cree necesario que siempre se adapte y entregue la información necesaria y apropiada a la edad, género y cultura del niño o niña, considerando a la vez las características de la discapacidad de sus hermanos (Núñez y Rodríguez, 2009; Smith y Lloyd, 2003; Stoneman, 2005), lo anterior explicaría las experiencias similares que experimentaban los participantes, pues las edades, género y tipo de discapacidad eran semejantes.

Por otro lado, la oportunidad del encuentro y la reunión con otros niños y niñas con hermanos con discapacidad permitió que los participantes se sintieran comprendidos y comprobaran que no están solos en este proceso de adaptación, donde sus preocupaciones y problemáticas no son únicas.

El aprendizaje de estrategias de comunicación creadas desde sus propias experiencias, permitió que fuera mucho más significativa en el recuerdo de los niños, quienes afirmaron que sin una comunicación efectiva era muy difícil lograr una convivencia saludable y una buena resolución de conflictos tanto con sus pares como hermanos con discapacidad. La emergencia de una actitud por el cambio y deseo de mejorar la convivencia con el hermano en los más pequeños, demuestra la importancia de profundizar y aplicar talleres que apunten a la educación emocional tanto para los niños con y sin discapacidad como para sus familiares (Burke y Montgomery, 2001; Hodapp, Glidden y Kaiser, 2005; Núñez y Rodríguez, 2005; 2009; Seltzer y cols., 2005).

Por otro lado, en los diálogos de los niños se manifestaba su preocupación por el desarrollo y aprendizaje de su hermano o hermana con discapacidad, sin ser una imposición desde sus familiares u otras personas cercanas. Los niños manifestaban un interés y compromiso legítimo con su hermano, proyectado hacia un futuro que si bien no se relacionaba necesariamente con etapas de la adultez, involucraba una visión de que, en gran parte, la integración social de los niños con discapacidad estaría sostenida fundamentalmente por las redes de apoyo familiar (Aramayo, 2001; Núñez, 2003; Núñez, 2007; Paniagua, 2003; Patiño y Adroher, 2004).

Esto último apunta justamente a que las políticas de inclusión social de las personas con discapacidad deben ser contextualizadas y no sólo emerger desde una comunidad específica, sino que desde las necesidades y características de cada familia, involucrando al niño, niña o adulto con discapacidad. En este sentido, se cree relevante apoyar desde di-

versas entidades gubernamentales y no gubernamentales la creación de programas efectivos que las agrupaciones de personas con discapacidad y sus familias elaboran y solicitan y que no necesariamente cumplen con los parámetros preestablecidos por profesionales e instituciones. Por lo tanto, para comprender y actuar frente a la problemática de la inclusión de personas con discapacidad se requiere desarrollar estudios desde una perspectiva cualitativa o mixta que orienten a conocer la reelaboración constante de sus significados e historias de vida, donde los programas de intervención, participación y apoyo social deben ser permanentes, orientados desde sus propias realidades y con sus propias experiencias.

Referencias bibliográficas

Aramayo, M. (2001). *La persona con discapacidades y su familia: una evaluación cualitativa.* Venezuela: Fondo Editorial de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.

Burke, P. y Montgomery, S. (2000). Siblings of children with disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities, 4, 3, 227-236*.

Craig, G. y Baucum, D. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall, Pearson Educación.

Hodapp, R., Glidden, L. y Kaiser, A. (2005). Siblings of persons with disabilities: Toward a research agenda. *Mental Retardation, 43, 5, 334-338*.

INE y Fonadis (2005). *Primer estudio nacional de la discapacidad*. Chile. Recuperado: 23 de agosto de 2009, desde: http://www.ine.cl.

Ishizaki, Y., Ishizaki, T., Ozawa, K. Fukai, Y., Hattori, Y., Taniuchi, S. y Kobayashi, Y. (2005). Psychosocial problems among siblings of children with disabilities in Japan: Psychosocial association between mothers and siblings. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 17, 2, 119-132*.

Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Editorial Paidós.

Muñoz, M. y Lucero, B. (2008). Integración familiar de jóvenes con discapacidad intelectual moderada, pertenecientes a un hogar de menores. *Interdisciplinaria, 25, 1, 77-99*.

Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: Sus conflictos vinculares. *Archivos Argentinos de Pediatría, 101, 2, 133-142*.

Núñez, B. (2007). *Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría.* Buenos Aires: Editorial Lugar.

Núñez, B. y Rodríguez, L. (2005). *Los hermanos de las personas con discapacidad: una asignatura pendiente.* Buenos Aires*:* Asociación Amar.

Núñez, B. y Rodríguez, L. (2009). *Los hermanos de personas con discapacidad. Vivencias y apoyos*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Paniagua, G. (2003). Las familias de niños con necesidades educativas especiales. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación. Tomo III: Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales* (pp. 469-493). Madrid: Alianza Editorial.

Patiño, I. y Adroher, S. (2004). *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa.* Málaga: Aljibe.

Seltzer, M., Greenberg, J., Orsmond, G. y Lounds, J. (2005). Life course studies of siblings of individuals with developmental disabilities. *Mental Retardation, 43, 5, 354-359*.

Smith, M. y Lloyd, M. (2003). *Supporting siblings. When a brother or sister has a disability or chronic illness.* Australia: Association for Children with a Disability.

Stoneman, Z. (2005). "Siblings of children with disabilities: Research themes". *Mental Retardation, 43, 5, 339-350*.

Turnbull, A. y Turnbull, R. (2006). The family life cycle and significant intellectual disability. *IMPACT, 19* (22) 4-5. Accesible en: http://ici.umn.edu/products/impact/192/192.pdf. Recuperado el 23 de agosto de 2009.

La calidad de vida desde la perspectiva de estudiantes de psicología en México

José Guadalupe Salazar Estrada
Teresa Margarita Torres López
Eva Zúñiga Núñez

Introducción

Todas las grandes religiones y filosofías tienen una noción de la buena vida, enfocadas a los códigos prácticos de conducta, a las solicitudes para participar de manera positiva ante la vida y/o tener una actitud favorable hacia la vida o en la búsqueda de su propio ser. La importancia de las nociones de calidad de vida y de una buena vida pasa inadvertida para la mayoría de las personas, y la dificultad de coincidir en un concepto lleva a la poca claridad del mismo entre los futuros profesionales de la salud, principalmente porque son nociones que están estrechamente vinculadas a la cultura de la que forman parte, así que la historia nos da el ejemplo de cómo un concepto relacionado con la vida va cambiando en relación al contexto social.

Durante la década de 1950 y a comienzos de los años sesenta, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las ciencias sociales se inicia el desarrollo de los indicadores estadísticos sociales, que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos (Gómez, 2002). El desarrollo y perfeccionamiento

de los indicadores sociales, a mediados de los años setenta y comienzos de los ochenta, ha provocado un proceso de diferenciación entre éstos y la calidad de vida (CV).

Concepto de calidad de vida

El concepto de CV en términos subjetivos surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos; está ligado siempre a la felicidad, la satisfacción de necesidades, al funcionamiento en un contexto social, etc. Estas nociones pueden ser divididas en tres grupos, cada una de las cuales se ocupa de un aspecto de una buena vida.

a) Una visión subjetiva de calidad de vida, reflejada en lo que cada individuo siente que él o ella tiene. Cada uno personalmente evalúa cómo ve las cosas, así como sus sentimientos y nociones. Una persona puede estar contenta y feliz con su propia vida, y eso refleja la calidad de vida desde la perspectiva subjetiva.
b) La visión existencial de la calidad de vida. Se refiere a la vida de uno mismo pero en un nivel más profundo. Se supone que el individuo tiene una naturaleza en contraparte de la naturaleza biológica y que necesita ser respetado y como persona anhela vivir en armonía. La persona requiere completar su vida espiritual, de acuerdo a ideales religiosos establecidos por la naturaleza de nuestro ser.
c) La visión objetiva de la calidad de vida significa cómo es percibida por el mundo exterior. Se refleja en la capacidad de una persona para adaptarse a un mundo con determinados valores propios de cada cultura y estrechamente relacionados con la cultura en la que vivimos. Se entiende que la parte objetiva son las condiciones externas establecidas de la propia vida.

El nivel de vida —a diferencia de la calidad de vida— son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos (Espinoza, 1999). Parece como si el concepto de CV

apareciera cuando está establecido un cierto nivel de bienestar social, como ocurre en los países desarrollados.

La expresión CV comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos, siendo este último componente una de las características principales de la calidad de vida (Palacios, 2005).

La forma de sentir o pensar acerca de algo está influida directamente por los factores del entorno, en especial la cultura. Podría pensarse entonces que la CV se daría igual para las distintas culturas y entonces definirse este concepto abordando los distintos factores de cada cultura, pero no basta con eso; la historia personal, la ubicación sociocultural y geográfica, etc. es lo que le da a cada persona su manera de apreciar la vida, sus expectativas, sus metas, sus deseos, su sentido de vida, etc., y que se relaciona con la libertad (Palacios, 2005). Una persona libre se mueve voluntaria, libre y responsablemente para desempeñar su papel en un mundo cuyos eventos determinados pasan por él y por su elección y voluntad espontánea. Es esta libertad la que diferencia el ser de cada persona, es lo que hace elegir cosas distintas; en otras palabras, es la subjetividad propia. Desde esta perspectiva, no se puede hablar de CV sin considerar las diferencias individuales y la importancia de lo subjetivo que rodea la felicidad de las personas.

Según la Organización Mundial de la Salud, la CV es:

> [...] la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (WHOQOL, 1993).

En este sentido es comprensible que se deseen implantar políticas o mediciones de calidad de vida dentro de alguna población, para lo que es necesario operacionalizar el concepto en elementos "objetivos" u observables, lo que hace más difícil abocarse a elementos más individuales o subjetivos.

Muchas personas han intentado teorizar acerca del concepto de CV, y la forma en que las personas la alcanzan; a grandes rasgos, podemos dividir estas teorías en las que consideran y las que no consideran a la subjetividad (Palacios, 2005). Dentro de los planteamientos subjetivos

y personales se encuentran el contexto o cultura, la separación de aspectos cognitivos y afectivos y se deja un espacio para una evaluación personal dentro de la propia concepción de CV. Desde este punto de vista, para las personas no es la situación en sí misma la que provocaría satisfacción sino la evaluación personal de ésta. Otra teoría es conocida como teoría teleológica o finalista y reconoce el bienestar subjetivo como posible de alcanzar por medio del establecimiento, acercamiento y cumplimiento de las propias metas. En las sociedades actuales existe una tendencia a sentir temor a vivir el día a día, a mirar hacia delante y no ver nada. Al plantear metas se hace real el futuro, lo que permite de alguna forma apaciguar la ansiedad que ello produce, mejorando la CV y obteniendo bienestar subjetivo.

Dentro de las teorías cognitivas, es la de comparación social la que mejor plantea aspectos subjetivos en el concepto de CV. Esta teoría es bastante real, en el sentido de que dentro de las sociedades la comparación existe en la mayoría de los ámbitos y se plantea que la comparación es parte de las elaboraciones de la persona; la forma en que construye el mundo le va a dar a entender las pautas por las cuales debe recibir la información que le entregan las demás personas; de acuerdo a la imagen que tenga de sí misma va a compararse con realidades "mejores" o "peores", esto dependerá de la propia concepción de su realidad, de su vida personal, de sus vivencias, etc. Es necesaria una observación de la propia vida y de la propia realidad para llegar a una conclusión luego de hacer una comparación con otras personas o grupos, lo cual es parte de un proceso evidentemente subjetivo, ya sea cognitivo o emocional (Palacios, 2005).

En cuanto a las teorías que no consideran la subjetividad dentro de sus planteamientos, se puede mencionar la teoría de la actividad; su concepción es demasiado amplia, en el sentido que no especifica qué se entenderá por actividad, o si existe elaboración por parte de la persona al momento de realizar la actividad. Es posible deducir que sería la actividad por sí misma la que otorgaría bienestar subjetivo, y sólo realizándola se obtendría (Palacios, 2005; y Csikszentmihalyi, 1993). Con base en esto se considera que es reduccionista y deja de lado elementos relevantes al momento de hablar de personas que se encuentran insertas en una sociedad.

Para entender conceptualmente la CV desde el eje de la subjetividad, se requiere comprender que se hace referencia a una forma superior a lo físico, puesto que se debería considerar el ámbito de relaciones

sociales del individuo, sus posibilidades de acceso a los bienes culturales, su entorno ecológico-ambiental, los riesgos a que se encuentra sometida su salud física y psíquica, entre otros elementos que trascienden la individualidad (Espinosa, 1999; Antonovsky, 1987). Por lo tanto, CV es una categoría multidimensional que presupone el reconocimiento de las dimensiones materiales, culturales, psicológicas y espirituales del hombre, combate el concepto de hombre unidimensional y uniforme y obliga a desplegar la creatividad para aprender la diversidad humana; es un concepto relativo que depende de cada grupo social y de lo que éste defina como su situación ideal de bienestar por su acceso a un conjunto de bienes y servicios, así como al ejercicio de sus derechos y al respeto de sus valores.

Por otra parte, podemos observar que han existido dos aproximaciones básicas sobre CV: a) aquella que lo concibe como una entidad unitaria, y b) la que lo considera un constructo compuesto por una serie de dominios o dimensiones. Aún existe una falta de consenso sobre la definición del constructo y su evaluación. Así, la calidad de vida ha sido definida como: 1. La calidad de las condiciones de vida de una persona, 2. La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, 3. La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta y 4. La combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (Espinosa, 1999).

Otros conceptos

Bienestar es el aspecto más natural de la calidad de vida desde la visión subjetiva. La calidad de vida se ve en términos de nuestra propia calidad de vida. Es una explicación espontánea de la vida en forma general y está ligada a cómo funcionan las cosas en un mundo objetivo y con los factores externos de la vida. Bienestar es algo más superficial que el sentido de la vida, la satisfacción de las necesidades y la autorrealización.

Satisfacción. Estar satisfecho es sentir que la vida es de la manera en que debe ser. Es un estado mental: una entidad cognitiva que busca la concordancia entre el mundo exterior y nuestras expectativas. Las personas tienden a sentirse bien, pero no están satisfechas. En retrospectiva siempre hay algo para estar satisfechos o descontentos. La satisfacción

con la vida no es lo mismo que experimentar el sentido de la vida. La mayoría de los conceptos de calidad de vida se centran en satisfacción, el concepto no es fácil de tratar y, como un concepto cognitivo, se presta a la reflexión intelectual.

Felicidad. Se encuentra normalmente referida en la filosofía clásica así como en los conceptos religiosos, y ha inspirado a la humanidad en general. Felicidad se considera un concepto muy profundo en la persona, que implica un equilibrio especial o la simetría; no es sólo estar contentos y alegres sino que está representada por una cierta intensidad de una experiencia y asociada a dimensiones no racionales, como el amor, los lazos estrechos con la naturaleza, etcétera.

En resumen las características de la calidad de vida son: a) es un concepto subjetivo: cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida y la felicidad; b) es un concepto holístico: la calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, c) es un concepto dinámico: dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos de tiempo; y d) su interdependencia: los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, ello repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales (Palacios, 2005).

El concepto desde los estudiantes de psicología

Consideramos que es fundamental la utilización de las dimensiones incluidas en el concepto de calidad de vida por parte de los profesionales de la salud en la evaluación y pertinencia de los futuros usuarios. Se requiere incluir en la formación profesional los aspectos relativos al propio concepto, sin importar el tipo de metodología aplicada, así sea a través de métodos cualitativos —como son los grupos focales— o los métodos tradicionales de abordaje a los aspectos o dimensiones de la vida, y considerar los consensos culturales de los futuros profesionales de la salud.

Para poder abordar la aproximación empírica del estudio de la conceptualización cultural de la calidad de vida, es necesario limitar un ámbito particular dentro de todas las definiciones posibles de la misma y, por consiguiente, la importancia de conocer cuál es la concepción que tienen los profesionales de la salud sobre el concepto de calidad de vida. Una forma de aproximarse a esta población es resaltar lo que se ha llamado punto de vista *desde dentro* o punto de vista *emic* (Rossi y

O'Higgins, 1981), es decir, de los directamente implicados en la situación de futura atención de la población en materia de salud mental.

De ahí la importancia de identificar ¿cuál es dimensión que le dan al concepto de calidad de vida los futuros profesionales de la salud mental? Dichos profesionales deberán de tomar en cuenta la importancia de las experiencias subjetivas de los individuos, en la integración y existencia de una sociedad determinada por valores sociales y culturales, pero a la vez se les exige conocer cómo viven los sujetos sus condiciones objetivas de existencia, identificar qué expectativas de transformación de dichas condiciones tienen, así como evaluar el grado de satisfacción que se consigue.

El objetivo de este estudio fue explorar las dimensiones conceptuales de calidad de vida de futuros profesionales de la psicología de una universidad pública del estado de Jalisco, México, a fin de generar propuestas en su formación profesional.

Metodología

El estudio se realizó en la ciudad de Guadalajara, México, con estudiantes de diferentes cursos de la carrera de psicología de una universidad pública en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

Se realizó un trabajo de recolección sistemática de datos bajo el enfoque de la antropología cognitiva, que estudia cómo los sujetos de diferentes culturas adquieren información y la procesan para generar decisiones y actuar de acuerdo a los valores normativos de su entorno (Bernard, 1994). El diseño del estudio fue transversal exploratorio con niveles de análisis descriptivo y correlacional. En una primera etapa se aplicó la técnica de listados libres, a fin de obtener un repertorio de términos con los cuales se habilitó la técnica de sorteo de montones (*pile sorting*). Además de un serie de preguntas generales sobre sexo, edad, actividad deportiva y si realizan alguna actividad remunerada económicamente; posteriormente, la aplicación de las técnicas de sorteo de montones, a fin describir la organización de las distintas dimensiones conceptuales que los informantes elaboran en torno al término "calidad de vida".

El trabajo tuvo dos recolecciones sucesivas de datos, entre septiembre y octubre de 2008: una con la técnica de listados libres y otra con las técnicas de sorteo de montones. En ambas recolecciones se entrevistaron 20 informantes por género, haciendo un total de 40. El tamaño de la

muestra en cada contexto se basó en el supuesto del modelo de consenso cultural de Romney, Batchelder y Weller (1994), para el estudio de patrones culturales. El supuesto plantea que en estudios de descripción cultural el tamaño de muestra no debe ser grande, debido a que la correlación promedio entre informantes tiende a ser alta (0.5 ó más). En ese sentido, Weller y Romney (1992) sugieren un tamaño mínimo de 17 informantes para clasificar 95% de las preguntas correctamente, bajo un promedio de competencia cultural esperada (concordancia entre las respuestas individuales y el patrón estimado de respuestas correctas del grupo) de 0.5 y un nivel de confianza de 0.95.

La estrategia de muestreo para la selección de entrevistados fue no probabilística propositiva (Kuzel, 1992), orientada a encontrar cierta variación en algunas características de los informantes: sexo, semestre que cursan, edad, actividad deportiva y si realizan alguna labor remunerada económicamente. Las entrevistas se efectuaron en las instalaciones de la escuela de psicología, durante los recesos de clases. Antes de cada entrevista se explicaron los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento informado verbal, garantizándose a los informantes la confidencialidad y anonimato en la recolección y el análisis de la información. La participación de los entrevistados se sujetó a su aceptación voluntaria.

Instrumentos

Las técnicas de recolección de datos se orientaron a la descripción del dominio cultural del concepto de calidad de vida. En la antropología cognitiva se entiende por dominio cultural al conjunto organizado de palabras o frases que, en distintos niveles cognitivos, hacen referencia a una esfera conceptual específica (Bernard, 1994). En ese sentido, en la primera fase del estudio se aplicó la técnica de *listados libres*. Esta técnica consiste en pedir a los informantes un listado escrito de términos o frases relacionados con una esfera conceptual particular, en este caso el término “calidad de vida”. Luego de obtenidas las listas de palabras, se tabularon por frecuencia de mención, lo que permitió escoger 18 términos de cada listado, a fin de generar instrumentos de recolección de sorteo de montones que se aplicaron en la segunda fase del estudio, es decir el sorteo de montones (*pile sorting*). Esta técnica consiste en elaborar tarjetas para cada término y pedir a los informantes que formen grupos de cartas que contengan los términos más parecidos, sin impor-

tar el número de grupos generados. Después se les pide que etiqueten a cada montón con una palabra que identifique el conjunto de las tarjetas seleccionadas.

Los datos generados en la segunda fase fueron tabulados en matrices de palabra por palabra y sus valores fueron transformados a proporciones de similaridades. Las matrices resultantes fueron analizadas por separado para los valores agregados y los valores individuales. En el caso de los valores agregados, las matrices fueron analizadas mediante conglomerados jerárquicos. Este método asigna palabras a dimensiones conceptuales de acuerdo a la similaridad percibida por los informantes. El grado de similaridad entre palabras se expresó en una gráfica de diagrama de árbol con niveles de correlación. En forma complementaria, se hizo la representación espacial en dos dimensiones de las similaridades de las palabras representadas en los árboles de conglomerados, mediante escalas multidimensionales no métricas. Con esta técnica se calculó el valor de *stress* como medida de bondad de ajuste de la representación de los conglomerados. Esta medida se define como la suma de correspondencias entre pares de objetos dentro de la representación espacial. En el trabajo se siguió la propuesta de Sturrock y Rocha (2000), quienes sugieren para una representación de 20 términos un valor de corte de *stress* menor a 0.28 y para 15 términos un valor menor de 0.23.

En el caso de los valores individuales, las matrices fueron analizadas mediante un modelo de consenso cultural ajustado a respuestas ordinales (Weller, 988). Este modelo estima la verosimilitud de que un sistema homogéneo de conocimientos predomine en una cultura, a partir de la correspondencia entre los conocimientos del grupo y los del individuo. Para el efecto, se corrieron análisis factoriales de componentes principales que agrupan a los individuos en función de sus respuestas. El criterio de bondad de ajuste para la obtención del consenso en los modelos implica que el primer factor alcance una razón tres veces mayor a la del segundo factor, lo cual significaría que hay una alta concordancia en las respuestas de los informantes. Los distintos análisis se procesaron con el paquete ANTHROPAC v. 4.1.

Resultados

Características de los informantes

En ambas fases se entrevistó a 40 informantes, 20 del sexo femenino y 20 del masculino, sus edades fluctuaban de 18 a 25 años (promedio 19.5 años ± 1.48 años). Todos ellos alumnos de la carrera de psicología, de los cuales solo 15% (3) de hombres y de mujeres no viven con su papás, 5 % de los hombres y 4% de las mujeres tienen una actividad remunerada económicamente y 50% de los hombres manifiestan hacer ejercicio, por lo menos una vez a la semana, en contraste con 37% de las mujeres (cuadro 1).

Cuadro 1
Datos generales de la muestra por género

		Género			
		Hombres		*Mujeres*	
		F	*%*	*F*	*%*
Semestre que cursa	1	1	5.0%	0	.0%
	3	16	80.0%	19	95.0%
	4	3	15.0%	0	.0%
	9	0	.0%	1	5.0%
Trabaja	Sí	5	25.0%	4	20.0%
	No	14	70.0%	15	75.0%
	SD	1	5.0%	1	5.0%
Realiza una actividad deportiva	Sí	10	50.0%	7	35.0%
	No	10	50.0%	13	65.0%
	Subtotal	20	100.0%	20	100.0%
	Total	20	100.0%	20	100.0%

Fuente: directa.

Listados libres

Las palabras mencionadas por los informantes con mayor frecuencia en la aplicación de los listados libres se clasificaron en tres categorías: elementos descriptivos del concepto de calidad de vida (a su vez clasificados en léxico = sinónimos del término, composición = elementos que conforman el concepto de calidad de vida; y vecindad = otras pala-

bras relacionadas), prácticas (clasificadas en acciones y funciones de la calidad de vida) y atributos (adjetivos o calificativos), y se describen en la tabla 2.

Tabla 2
Palabras obtenidas en los listados libres sobre
el concepto de calidad de vida por estudiantes de psicología.
Guadalajara, México, noviembre de 2008

Palabras	*Mujeres*	*Hombres*
Descriptivos		
Léxico	Bienestar	Bienestar Calidad
Composición	Salud Necesidades básicas satisfechas Autoestima Amor Alegría Esperanza Armonía Espiritualidad Libertad Posibilidades de progreso Mejora	Salud Salud mental y física Oportunidades de acceso Vida Amor Alegría Amistad Unidad Espiritualidad Sociabilidad
Vecindad	Dinero Productividad Economía Nivel de vida Bien Inmueble Conciencia ambiental Psicología Familia Profesión Oportunidades de crecimiento	Dinero Ingresos económicos Sustento Casa Tener un hogar Intelecto Psicología Familia Conciencia Acceso a servicios La gente bien la tiene Los adictos, enfermos terminales y ancianos la necesitan Se relaciona con un estándar Se indica por la mortalidad

Palabras	*Mujeres*	*Hombres*
Prácticas		
Acciones	Educación	Educación
	Buen vivir	Trabajo
	Atención de uno mismo	Horas de sueño
	Tener expectativas	Buena alimentación
	Dormir bien	Ejercicio
	Ejercicio	Perseverancia
	Cuidados	Crecimiento
	Comer bien	Forma de vida
	Recreación	Cooperación
Funciones	Comodidad	Comodidad
	Seguridad	Felicidad
	Felicidad	Tranquilidad
	Tranquilidad	Estabilidad
	Equilibrio	Confort
	Longevidad	Júbilo
	Estabilidad	Mejoría
	Satisfacción	Satisfacción
	Desarrollo	Longevidad
	Realización	Aumenta el deseo sexual
	Plenitud	Éxito
	Éxito	Desarrollo
	Progreso	
	Vivir más y mejor	
	Entusiasmo	
Atributos		
	Vida digna	Bueno
	Importante para el futuro	Poder social

Fuente: listados libres

En general, los estudiantes de psicología hombres mencionaron una mayor variedad de términos que las mujeres.

En cuanto a los términos ubicados en los elementos descriptivos, se citó la palabra *bienestar* (una chica comentó: "Si se cuenta con lo necesario para vivir se tiene una buena calidad de vida") como sinónimo del concepto (o léxico) de calidad de vida, los hombres agregaron además el término *calidad* (uno de ellos dijo: "La calidad lo es todo").

En el apartado de composición se incluyeron términos relacionados con la base del concepto: *salud* (una joven dijo: "Al tener salud se goza de todo"), *necesidades básicas satisfechas* por parte de las mujeres; *salud mental y física* (un chico refirió: "Porque desde los griegos: mente sana

en cuerpo sano”), *vida y oportunidades de acceso* (un joven comentó: “Gran parte de la calidad de vida consiste en el acceso a la educación, los servicios, etc.”) por los hombres. A los aspectos emocionales como *amor y alegría*, las mujeres agregaron además la *autoestima* (una de ellas mencionó: “Ya que al estar bien con uno mismo se vive mejor”). Elementos de trascendencia personal: *armonía, esperanza, espiritualidad, libertad (*una joven dijo al respecto:” Es importante poder hacer lo que queramos sin que nos limiten”), *posibilidades de progreso y mejora* por parte de las mujeres; *espiritualidad* (uno de los chicos comentó: “la espiritualidad te hace más fuerte, resistes los golpes inevitables de la vida”) y *unidad* por parte de los hombres. Y la relación con los otros: *amistad* (uno de los jóvenes refirió: “El estar con mis amigos es tiempo de calidad”) y *sociabilidad* referidas sólo por parte de los hombres.

En el apartado de vecindad se incluyeron palabras relacionadas a aspectos materiales como son *dinero, productividad* (una chica dijo: “Es necesaria y es consecuencia de tener calidad de vida”), *economía, nivel de vida, bien inmueble* por parte de las mujeres; *dinero* (un chico dijo: “En el mundo actual puede dar algo de tranquilidad a los individuos”), *ingresos económicos, sustento, casa y tener un hogar* por parte de los hombres. Recursos sociales: *profesión, oportunidades de crecimiento, familia* (una joven dijo al respecto: “Con el respaldo de la familia se tiene una buena calidad de vida”) por parte de las mujeres; *acceso a servicios y familia* por parte de los hombres. Así como recursos intelectuales: *conciencia ambiental y psicología* por parte de las mujeres; *intelecto, psicología* (un chico mencionó: “La psique influye en la calidad de vida, es necesario una salud mental para tenerla”) *y conciencia* por parte de los hombres. Los hombres agregaron además dos posibles indicadores de calidad de vida (*relación con un estándar, el índice de mortalidad*) además de algunos referentes de grupos sociales (*gente bien, adictos, enfermos terminales y ancianos*).

En cuanto a los términos ubicados en el apartado de prácticas, en lo referente a acciones se citaron palabras relacionadas con elementos físicos como son *atención de uno mismo, dormir bien, ejercicio, cuidados y comer bien* por parte de las mujeres; *horas de sueño, buena alimentación y ejercicio* por parte de los hombres. Educativos: *educación y recreación* por parte de las mujeres; *educación y trabajo* por parte de los hombres. Emocionales: *buen vivir, tener expectativas* (una de las jóvenes dijo: “Buscar el lado bueno de las cosas”) sólo por parte de las mujeres. Así como términos de tipo personal: *perseverancia, crecimiento, cooperación* (un

joven comentó al respecto: "Puede surgir hacia los demás estando bien y buena disposición") *y forma de vida* sólo por parte de los hombres.

En el sub-apartado de funciones (también ubicado en prácticas) se encuentran palabras relacionadas con la estabilidad: *comodidad, seguridad, felicidad* (una joven dijo: "Al final es el punto más importante de la vida"), *tranquilidad, equilibrio, estabilidad, satisfacción, longevidad* por parte de las mujeres; *comodidad, felicidad, tranquilidad, estabilidad, confort, júbilo, mejora, longevidad* (un joven dijo: "Una buena calidad de vida se puede manifestar en longevidad") y *satisfacción* por parte de los hombres. Y el desarrollo: *realización* (una joven dijo: "Poder alcanzar tu meta es parte importante para poder tener una vida satisfactoria"), *desarrollo, plenitud, éxito, progreso, entusiasmo, vivir más y mejor* por parte de las mujeres; *éxito* (un chico mencionó al respecto: "Una buena calidad de vida es sinónimo de éxito en todas las aéreas de una persona"), *desarrollo, aumento de deseo sexual* por parte de los hombres.

Por último en el aparato de atributos se citaron términos de tipo positivo, tales como *vida digna* e *importante para el futuro* por parte de las mujeres; *bueno* y *poder social* (un chico comentó al respecto: "A partir de un buen papel en el desarrollo social, los sujetos pueden satisfacer una de las aéreas más importantes del ser humano") por parte de los hombres.

Dimensiones conceptuales del concepto de calidad de vida

En la figura 1 se muestran las dimensiones conceptuales encontradas mediante análisis de conglomerados desde el punto de vista de las mujeres estudiantes de psicología.

Se presentaron dos grandes dimensiones. La primera es *vida digna*, dividida a su vez en *buena vida* (incluye *bienestar, estado de paz* y *estabilidad laboral*) y *realización personal* (incluye *progreso* y *superación profesional*). La segunda es *autorrealización*, dividida a su vez en *plenitud* (incluye *seguridad en ti mismo* y *utopía*) y *vida interior*.

En la figuran 2 se muestran las dimensiones conceptuales encontradas mediante análisis de conglomerados desde el punto de vista de los hombres estudiantes de psicología.

Figura 1
Dimensiones conceptuales. Mujeres estudiantes de psicología
Guadalajara, México, noviembre de 2008

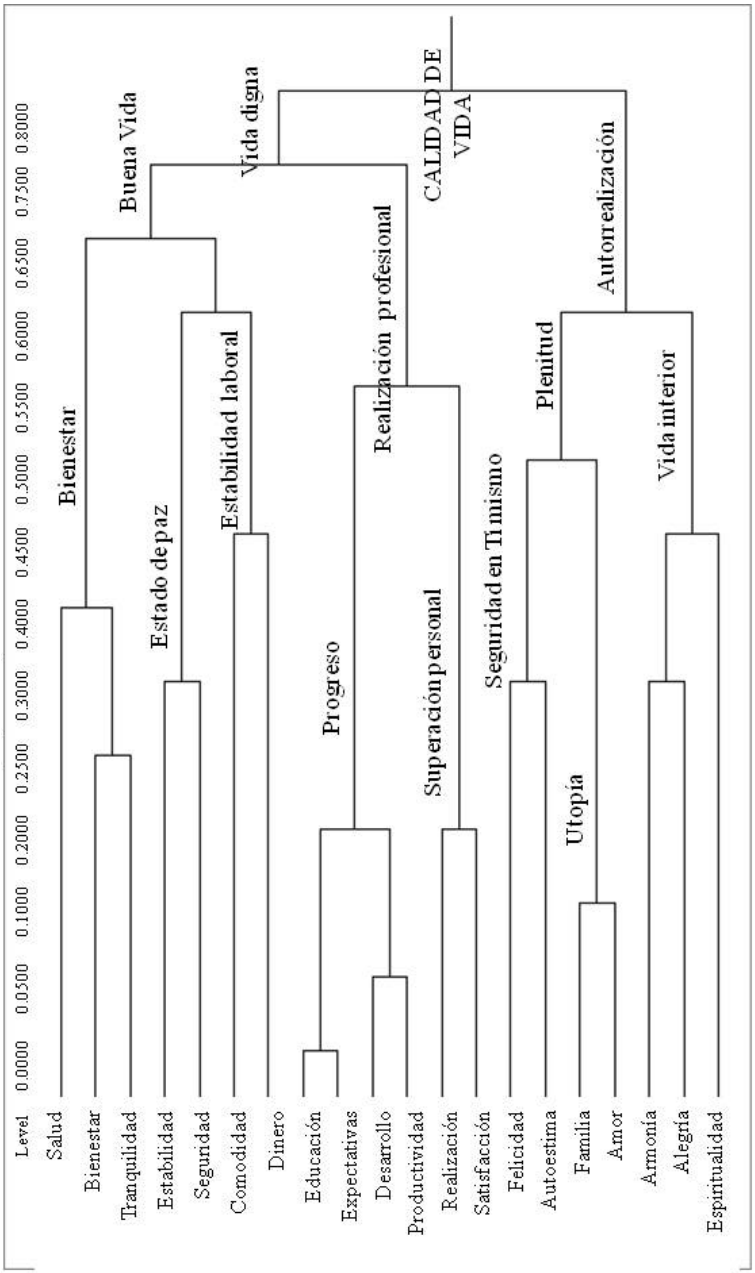
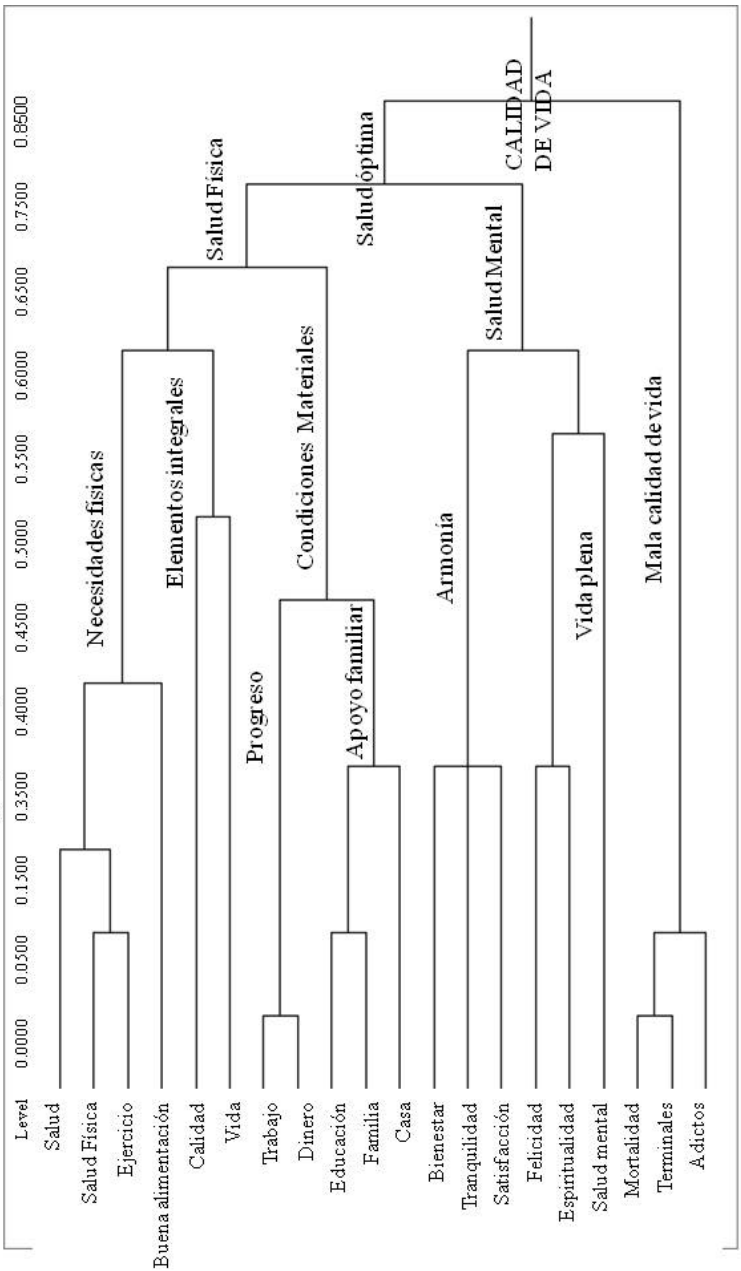


Figura 2
Dimensiones conceptuales. Hombres estudiantes de psicología
Guadalajara, México, noviembre de 2008



Se presentaron dos grandes dimensiones. La primera *salud óptima*, divida a su vez en *salud física* (incluye necesidades *físicas, elementos integrales* y *condiciones materiales*) y *salud mental* (incluye *armonía* y *vida plena*). Y la segunda *mala calidad de vida*.

Las dimensiones descritas por los árboles de conglomerados tuvieron valores de bondad de ajuste adecuados (estrés < 0.28 al obtener 0.113 en el caso de los hombres y 0.167 en el caso de las mujeres), en el análisis de escala multidimensional no métrica.

Consenso cultural sobre el concepto de calidad de vida

El consenso cultural obtenido se presenta en el tabla 3. La organización conceptual de las distintas dimensiones de la calidad de vida tuvo consenso cultural. Alcanzó un nivel de razón = 10.44 en el caso de los hombres y 7.72 en el de las mujeres. Como ya se mencionó antes, la regla es que este factor debe calificar más de tres veces la varianza del segundo factor, lo cual sucedió en este caso (fue 11.79 veces mayor en el caso de los hombres y de 7.26 en el caso de las mujeres). El porcentaje acumulado de la varianza para el factor ratio 1 fue mayor a 70% y la media de la competencia cultural individual fue mayor a 0.6 en el caso de los hombres y sólo faltó 0.01 en el caso de las mujeres, confirmando esos valores el consenso cultural. Los valores mayores a 0.3 en la medida de acuerdo grupal describen homogeneidad en la organización conceptual de las dimensiones y validan también el consenso.

Discusión y conclusiones

El objetivo que guió este estudio fue explorar las dimensiones conceptuales de calidad de vida por medio de las técnicas de las *listas libres* y el *sorteo de montones*, en los estudiantes de psicología de la Universidad de Guadalajara, México, a fin de generar propuestas en su formación profesional; son técnicas ampliamente utilizadas en la antropología cognitiva y plantean elementos de subjetividad tanto en su aplicación como su evaluación que merced al programa *Anthropac* pueden determinarse por medio de la objetivización del consenso cultural, mediante el procedimiento de matrices de proximidad de cada uno de los demás informantes, obteniéndose matrices agregadas que son la base de las gráficas multidimensionales que objetivizan esa subjetividad.

Cuadro 3

Nivel de consenso cultural del concepto de calidad de vida (expresado en razones factoriales y varianza acumulada de factores, promedio de competencias culturales y concordancia grupal) por estudiantes de psicología, Guadalajara, México, noviembre 2008

Personas participantes	*Razón del Factor 1 (F1)*	*Varianza Acumulada %*	*Razón del Factor 2 (F2)*	*Varianza Acumulada %*	*Razón F1:F2*	*Competencia Cultural**		*Concordancia grupal***
						Media	*DE*	
Hombres (n =20)	10.44	87.2	0.88	94.6	11.79	0.707	0.152	0.499
Mujeres (n = 20)	7.72	82.4	1.06	93.8	7.26	0.589	0.198	0.346

DE: desviación estándar.

* Competencia cultural: media aritmética grupal del grado de acuerdo individual con las respuestas promedio.

** Concordancia grupal: promedio de competencia cultural elevado al cuadrado.

Fuente: análisis de consenso del sorteo de montones.

Se pudo analizar mediante la razón de los valores extremos mayores a 3 que indican un acuerdo significativo en torno a un modelo cultural explicativo de dominio cultural expresado en ambos géneros de estudiantes de psicología, con una leve diferencia de mayor consenso cultural entre los hombres que entre las mujeres.

Así, encontramos que de este dominio cultural expresado mediante las listas libres muestra una tendencia a encontrar diferencias en cuanto la cantidad de términos manejados de acuerdo al género, los hombres mencionan una mayor variedad de términos que las mujeres, la idea central de los términos se dio en la palabra *bienestar*, la dimensión de bienestar (estado de ánimo, emociones positivas y negativas, cogniciones, motivaciones), estuvo más asociada al concepto de salud, de acuerdo con la definición establecida por la OMS hace más de 50 años (WHO, 1947). Sin embargo este concepto en los estudiantes de psicología se da más en el contexto de tener lo necesario para vivir mejor.

En la concepción cultural de concepto de calidad de vida de los hombres y mujeres estudiantes existe el uso de conceptos de orden social y económico, así como elementos de carácter afectivo y espiritual. Ello implica el proceso del estudiante de psicología que tiene en su formación profesional bajo una disciplina relacionada con las ciencias sociales y con las ciencias de la salud, un interés en los aspectos personales de bienestar, amor, espiritualidad y salud.

La tendencia homogenizante en ambos grupos sobre el concepto de calidad de vida, como parte integral de su formación en su calidad de futuros profesionales de la salud, es la de expresar una visión común, como ha sido citado por Bloom (1978) en cuanto a aspectos físicos, materiales y económicos (dinero, productividad, sustento, economía, ingresos económicos) como indicadores sociales en el área de la salud y relacionado con la tendencia de *estar-bien* adyacente a la noción de calidad de vida, como elementos vitales y referente de grupos sociales. Según Weber: "el orden económico capitalista actual es como un cosmos extraordinario en el que el individuo nace y al que, al menos en cuanto individuo, le es dado como una jaula (*Gehäuse*) prácticamente irreformable, en el que ha de vivir", sólo los hombres establecen indicadores de salud física y mental como dimensión de salud óptima (Weber, 2003).

Se observa una visión común respecto a las acciones concebidas en sus prácticas sobre calidad de vida. Los estudiantes de ambos sexos están más centrados en pensar sobre sí mismos con cuidados físicos personales, así como tener educación y trabajo. En lo que respecta a la parte emocional, también giran alrededor de términos personales y solamente los hombres mencionaron la calidad de vida, en su descripción de práctica, como una *forma de vida*. La tendencia de *estar-bien* adyacente a la noción de calidad de vida, empuja al estudiante a la búsqueda de una armonía existencial entre las diversas dimensiones simbólicas (históricas, económicas, biológicas y psicológicas), encadenándolas a motivos básicos.

También se observó que existe consenso en las funciones que tienen el concepto de calidad de vida enfocado a aspectos relacionados con el equilibrio, éxito, progreso, estabilidad, comodidad, seguridad y satisfacción. Se trata de conceptos que reflejan una búsqueda cultural de estabilidad o de comodidad. Además, los hombres incorporan el concepto de aumento de deseo sexual como parte fundamental de la dimensión.

Las dos principales dimensiones principales en las mujeres son: *vida digna*, relacionado con buena vida y realización profesional y asocia-

da con salud, bienestar, estabilidad, comodidad, progreso y superación personal. Y la dimensión de *autorrealización*, relacionada con plenitud y vida interior, asociada con seguridad en sí mismo, utopía, armonía, alegría, felicidad y autoestima. El concepto de calidad de vida pasa necesariamente por el "espacio vital" de las aspiraciones, de las expectativas, de las referencias vividas y conocidas, de las necesidades y, en último término, de los valores de los sujetos, y es a través de él como se convierte en bienestar subjetivo (Blanco, 1985). Entre los hombres las dos dimensiones presentadas son, en primer lugar, *salud óptima*, relacionada con la salud física y la salud mental, siendo la salud física más asociada a condiciones físicas y materiales como salud, buena alimentación, trabajo, educación y salud física, y en la salud mental con aspectos asociados con bienestar, tranquilidad, satisfacción, felicidad, espiritualidad y salud mental. Esta dimensión mencionada por los hombres está muy relacionada con los diferentes elementos integrantes del concepto de calidad de vida, sobresale el de la salud y eso hasta el punto de que en determinados enfoques no sólo es el valor predominante sino aglutinante (Moreno, 1996). La otra dimensión señalada por los hombres es *mala calidad de vida*, asociada con mortalidad, enfermedades terminales y adicciones.

El concepto de calidad de vida es multidimensional por su origen, por su estructura y por las vías de desarrollo que abre. Es necesario que el estudiante de la carrera de psicología tenga un desarrollo sólido de tema, en toda su complejidad, sin dejar las diferentes perspectivas que se complementan mutuamente.

Es imprescindible el desarrollo de una actitud que promocione la prevención y que se haga más sensible a las dimensiones positivas de la salud. Dejar de lado el énfasis que ha dado nuestra sociedad al concepto de enfermedad (influido por el modelo médico-biológico individual), y por consiguiente ha prestado mayor atención a la curación que a la idea de prevención. El concepto de calidad de vida tiene una amplitud que engloba la totalidad del comportamiento humano; el énfasis dado a la salud en el estudio de la calidad de vida tiene toda su justificación, pero se requiere fundamentar más el concepto de calidad de vida en una orientación cultural y en el contexto actual de nuestras sociedades.

Para el profesional de la salud englobar la calidad de vida y el bienestar subjetivo en el concepto de salud sería erróneo y supondría una ruptura del marco conceptual. Confundir los aspectos físicos y materiales, económicos y sociales con los de salud es una forma de perder

capacidad operativa sobre todos ellos, por lo cual es necesario que el estudiante identifique tanto los factores objetivos y los subjetivos del término de calidad de vida.

Los indicadores sociales expresan unos datos y unos hechos vinculados al bienestar social de una población, pero no reflejan necesariamente el grado de satisfacción y felicidad que esa población puede gozar. Los indicadores materiales y objetivos pueden ser elementos necesarios, pero no suficientes para dar cuenta del bienestar subjetivo de los pueblos y de los individuos. Es necesario que el estudioso de las ciencias de la salud identifique y profundice en nuestra naturaleza y existencia de nuestro ser, desde una teoría integradora que contemplen la discusión y reflexión de la salud y de las ciencias sociales.

En consecuencia, se requiere considerar por parte de las instituciones educativas la visión de género en sus propuestas del proceso enseñanza-aprendizaje, incorporando en las diversas asignaturas la visión científica y filosófica de calidad de vida con los aspectos y dimensiones del propio concepto, así como sus implicaciones teóricas y metodológicas en las diferentes áreas de la salud por el propio profesional, ya que los estudiantes hombres y mujeres manejan concepciones culturales diferentes de calidad de vida.

Referencias bibliográficas

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health*. Jossey-Bass: San Francisco.

Bernard, H. R. (1994). *Research methods in Anthropology*. *Qualitative and Quantitative approaches*. Sage Editorial.

Blanco, A. (1985). La calidad de vida, supuestos psicosociales. En J. F. Morales y cols. *Psicología Social Aplicada*. Madrid: McGraw-Hill.

Bloom, B. L. (1978). *Social Indicators and health care policy*. Presentado en el Second National Needs Assesment Conference, Louisville, Kentucky.

Csikszentmihalyi, M. (1993). *Flow. The Psychology of Optimal Experience*. Nueva York: Harper Collins.

Espinosa, H. O. (1999). Apuntes sobre calidad de vida, desarrollo sostenible y sociedad de consumo: una mirada desde América Latina. *Contribuciones, 3 (63): 119-148*.

Gómez, V. M. y Sabeh, E. N. (2002). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología, Universidad de

Salamanca. Disponible en: http://www.usal.es/~inico/investigacion/investinico/calidad.htm.

Kuzel, A.J. (1992). Sampling in Qualitative Inquiry. En: B.G. Crabtree y W.L. Miller. *Doing Qualitative Research* (pp. 31-44). Sage Editorial.

Moreno, J. (1996). Evaluación de la calidad de vida. En G. Buela Casal y col. (eds.), *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (pp. 1045-1070). Madrid: Siglo XXI.

Palacios, R. D., Castro, O. C. y Reygadas, E. D. (2005). Calidad de vida: una perspectiva individual. Accesible en: http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-de-vida/calidad-de-vida.shtml.

Romney, A., Batchelder, W. H y Weller, S. C. (1987). Recent applications of Consensus Theory. *Am. Behav. Sci; 31:163-177*.

Rossi, I. y O'Higgins. E. (1981). *Teorías de la cultura y métodos antropológicos*. Editorial Anagrama.

Sturrock, K. y Rocha. J. (2000). A Multidimensional Scaling Stress evaluation table. *Field Methods, 12: 49-60*.

Weber, M. (2003). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. México: Fondo de Cultura Económica, p. 99.

Weller, S. C. y Romney, A. K (1988). *Systematic data collection*. Sage Editorial.

Weller, S. C. y Mann, N. C. (1997). Assessing rater performance without a gold standard using Consensus Theory. *Med. Decis. Making, 17: 71-9*.

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL Group). (1993). *Measuring quality of life: The development of the World Health Organization*. Ginebra: World Health Organization.

World Health Organization (WHO) (1947). The constitution of the World Health Organization. *WHO Chron, 1:29*.

Perspectiva de los jóvenes sobre el no consumo de drogas: una visión sana

Rubén Soltero Avelar
Teresa Margarita Torres López
Silvia Valencia Abundiz

Introducción

En nuestro país el consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, alcanza niveles muy elevados entre los jóvenes (Soltero, 2001), llegando en uso combinado a exagerados porcentajes de hasta 85% y 90% de consumo por los adolescentes (CIJ, 2000) según la información que brindan diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales (ONG).

Para la aparición de este problema existen influencias de diversa índole, amigos, familia (Natera y Mora, 2000), contexto social, así como aspectos y dimensiones de carácter económico, político y psicológico que llevan al joven a la decisión de evadirse mediante el consumo de drogas. O por el contrario, lograr crecimiento y desarrollo personal al tener un contexto de progreso entre dimensiones apropiadas que propician su crecimiento sano y libre de las adicciones.

Existe una amplia y detallada literatura, así como innumerables reportes de investigación de organismos instituciones y ONG encargados del análisis de consumo de las diferentes drogas existentes (Belsasso, 2001).

No obstante, la atención de los elementos protectores, de carácter subjetivo, ha sido examinada sólo recientemente y hasta hace poco no había muchos estudios que considerasen la posibilidad de salvaguarda en esta problemática. Además, en la actualidad hay pocos estudios que abordan este fenómeno desde un punto de vista de los jóvenes no con-

sumidores, a pesar de que, en salud pública, la tarea primordial es la educación para la salud (Aceves, 2001).

La Encuesta Nacional de Adicciones en sus resultados preliminares de 2008 reveló que en sólo seis años creció poco más de 51% el número de personas adictas a las drogas ilegales llegando a 500,000 adictos y elevándose en 30% la cifra de personas que alguna vez las han consumido.

Uno de los aspectos más relevantes de esta encuesta fue la alta disponibilidad de drogas en la actualidad para los adolescentes; el número de adictos a las drogas ilícitas se incrementó, al pasar de 3.5 millones que se reportaban en 2002 de haber probado alguna vez en su vida alguna droga a 4.5 millones en 2008, con la preocupante aparición de las drogas de diseño. Los jóvenes entre 12 y 17 años son los más vulnerables a la ampliación de los mercados de drogas (Conadic, 2008).

La Organización Mundial de la Salud ha resaltado este asunto como un problema importante de salud pública. En nuestro país, la Secretaría de Salud ha señalado el combate a las adicciones como uno de los programas prioritarios.

Las formas de estudio para abordar este problema de las adicciones en su mayoría han presentado enfoques que consideran aspectos basados en el análisis cuantitativo y estadístico de datos sobre la problemática y la utilización de los servicios de salud, en los que se analiza la relación del tipo de adicciones con variables socio-demográficas de diverso orden. La perspectiva de los jóvenes involucrados se presenta de forma condicionada por una variedad de significados e interpretaciones que cada uno de los actores sociales aporta.

Estos significados e interpretaciones sobre el consumo o no consumo de drogas que manifiestan los jóvenes, se encuentran comprendidos en el concepto de representación social, y su estudio permite describir y analizar dichos significados.

Las representaciones sociales han sido definidas de múltiples formas: designan formas de conocimiento, como el conocimiento de sentido común, los saberes populares y el pensamiento práctico, que llevan a determinar significados y valores, en sentido más amplio, una forma de pensamiento social. Participan activamente en la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. Los contenidos y los procesos de las representaciones se originan en las condiciones, los contextos en los que surgen y en las comunicaciones (Jodelet, 1993).

Una de las principales funciones de las representaciones es la toma de postura ante un objeto, y la consecuente práctica que de ello se de-

riva (Ibáñez, 2001). La postura de profesionales de la salud ante las adicciones y no adicciones, ante expectativas y demandas de atención a la problemática, determinará en gran medida el tipo de relación que se establecerá en los programas de atención de los jóvenes.

Por otro lado, las imágenes y representaciones que los jóvenes tengan de las adicciones podrían tener influencia (positiva o negativa) en la respuesta de éstos a dicha problemática. Como sería el desarrollo de aspectos relacionados con sus intereses de crecimiento y búsqueda de identidad, la asimilación de información sobre el problema e incorporación a su vida de nuevos hábitos y cuidados a su salud para un desarrollo sano. Por ello, este conocimiento debe ser considerado por los equipos multidisciplinarios de salud para tomar conciencia sobre las formas subjetivas de interpretación que influyen en la práctica habitual de los jóvenes.

En este sentido se han desarrollado estudios en varios países. En Colombia se tiene el de Vergara (2006) sobre las representaciones sociales en salud que orienta la experiencia de vida en jóvenes de la ciudad de Manizales. En México, el trabajo sobre la violencia en pareja y su relación con las adicciones (Natera, 2009). En el caso de Costa Rica se realizó una revisión sobre los derechos humanos: plataforma para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes (Méndez, 2009). En Chile se reportó su propuesta para la educación formal y sus desafíos en materia de prevención de la drogodependencia (Salazar, 2009). Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito reportó un programa para la prevención de adicciones en educación media superior (Katri, 2009).

La mayor parte de los resultados de investigación y experiencia en el tratamiento de las adicciones en México fueron presentados en el Congreso Mundial de Adicciones 2009. El cual fue organizado en el marco del 40º aniversario de los Centros de Integración Juvenil, AC.

Respecto al enfoque de vida sana, sobresalen los estudios presentado por Arriaga (2009) sobre la formación de redes de vida sana, el de Rodríguez (2009) con su trabajo sobre la comunicación e información interactiva, una realidad en la prevención de las adicciones. Ambos trabajos se enfocan particularmente desde las campañas de comunicación en los medios. En relación a la prevención de adicciones en niños y jóvenes se presentó el trabajo de Setréus de la European Cities Against Drugs (Setréus, 2009), de Canadá se presentó la red para la prevención de drogas de la World Federation Against Drugs (Adelard, 2009). Y

en Paraguay el trabajo sobre la implementación de programas de prevención escolar con base en los lineamientos hemisféricos del CICAD (Barreto, 2009), así como el interesante trabajo de Melgar (2009) sobre la cultura libre de adicciones.

El objetivo que guió el presente estudio fue describir las representaciones sociales sobre el desarrollo sano en el marco del no consumo de drogas de jóvenes estudiantes de bachillerato de Guadalajara, México. Para lo cual revisamos la literatura existente en la actualidad, poniendo énfasis en la búsqueda de estudios que hicieran propuestas sobre indicadores positivos de salud más que en los daños causados por las adicciones.

Metodología

El estudio consideró indagar la visión de los jóvenes sobre la experiencia en el no consumo de drogas y las representaciones sociales que tienen sobre las mismas. La metodología empleada fue de tipo cualitativo, de carácter etnográfico con el empleo de técnicas de la antropología cognitiva, como son los listados libres (Bernard, 2006).

Se llevó a cabo en una escuela de bachillerato ubicada en el municipio de Tlaquepaque, en la zona metropolitana de la ciudad de Guadalajara, México. Pertenece al Sistema de Educación Media Superior de la Universidad de Guadalajara. Tiene 45 años de haber iniciado labores académicas, cuenta actualmente con una población de cercana a los 2,314 estudiantes. La edad promedio al ingreso es de 15 años, predomina el sexo femenino con un poco más de 54%. El nivel socioeconómico de los adolescentes y de los padres de familia es medio y bajo. El lugar fue seleccionado por considerar a sus habitantes pertenecientes a la clase popular, y por ello comparten las mismas oportunidades y carencias que la mayor parte de la población de México.

La población participante se formó con personas jóvenes aparentemente sin adicciones, ya que se autodefinieron como no consumidores de drogas. Para la selección de los participantes se consideró el muestreo propositivo (Arcury, 1998). Participaron 100 estudiantes (cuatro grupos de 25 personas) a quienes se les solicitó llenar los listados libres. En los grupos focales fueron 20 mujeres y 18 hombres. Sus edades variaban de los 17 a los 21 años (la de mayor frecuencia fue la de 18 años).

La información fue recabada por medio de entrevistas grupales en instalaciones de la escuela, en un periodo de dos años (2004-2005). Participaron como investigadores un psicólogo, una bióloga y una licenciada en informática.

También se llevó a cabo la aplicación de listados libres. Esta técnica consiste en proporcionar a los sujetos una palabra o termino inductor y pedirles que escriban las primeras palabras que les vengan a la mente con relación a la palabra inductora (en este caso las palabras *desarrollo sano*). La principal ventaja de este procedimiento es que favorece la expresión más espontánea de los sujetos y, por ello, se espera que el contenido evocado esté más libre de racionalizaciones, sesgos de la defensa o deseabilidad social (Ruiz, Ponce de León y Herrera, 2001).

El reclutamiento de los jóvenes se realizó mediante una invitación abierta para participar en los grupos focales y/o de discusión sobre el tema. Los grupos fueron de ocho a 14 personas y se efectuaron en total 12 sesiones. Se elaboró una guía temática con preguntas abiertas para los grupos focales basada en los temas que surgieron en la aplicación de los listados libres: desarrollo sano, deporte, cultura, familia, educación y adicciones.

Para el análisis de los listados libres se utilizó el programa Visual Anthropac (Borgatti, 1996). Para el caso de los grupos, las sesiones se grabaron y transcribieron con el fin de hacer un análisis de contenido con el apoyo del programa de cómputo para datos cualitativos Atlasti (Muhr, 1991). Para el análisis de contenido se consideraron algunos puntos que recomienda (Krippendorf, 1990). La propuesta de este autor tiene una base cuantitativa, lo cual no impide análisis cualitativos. Por ello el proceso de análisis fue complementado con el análisis dialéctico-hermenéutico sugerido por Minayo (1995) que describe el procedimiento siguiente: a) ordenación de los datos, b) clasificación de los datos y c) análisis final.

El procedimiento empleado fue: transcripción-revisión-impresión-lectura-codificación-categorías (proceso de construcción)-relectura (longitudinal y transversal)-saturación-corpus de análisis (segmentos)-cuadros de concentración de información.

Aspectos éticos: la convocatoria para la participación de los estudiantes fue realizada mediante invitación abierta, misma a la que acudieron de forma voluntaria, se guardó el anonimato y la confidencialidad de los discursos emitidos por los participantes, dando respuesta a sus dudas y realizando una canalización de casos si era necesario, ade-

más, en cualquier momento podían retirarse de las sesiones de discusión en el grupo, así como rechazar la aplicación de los listados libres. En virtud de que no se temen daños a la integridad de los informantes, se consideró un estudio sin riesgo ya que se indagaron conocimientos normativos sin causar daño a los informantes, la investigación es considerada como de riesgo mínimo por la ley de salud.

Resultados

Listados libres

Las palabras mencionadas con mayor frecuencia en los listados libres para el concepto *desarrollo sano* se presenta en el cuadro 1.

Cuadro 1
Palabras más mencionadas en los listados libres para *desarrollo sano*

Núm.	*Palabra*	*Frecuencia*	*Porcentaje*
1	Estudio/educación	59	25.6
2	Deporte/ejercicio	35	15.2
3	Familia	16	6.9
4	Alimentación	10	4.3
5	Amor	9	3.9
6	Amigos	8	3.4
7	Cultura	7	3.0
8	Trabajo	7	3.0
9	Salud	6	2.6
10	Diversión	5	2.1
11	Responsabilidad	4	1.8
12	Música	3	1.5
13	Higiene	3	1.5
14	Información	2	0.9
15	Otras	56	24.3

Fuente: listados libres.

La totalidad de palabras obtenidas en los listados libres fueron agrupadas en seis categorías*: educación, deportes, familia, amigos, cultura, sociedad*. La categoría de educación incluyó términos que destacaron

la importancia del estudio, la preparación profesional, el desarrollo de la conciencia y el cultivo de la mente (un chico refirió: "una persona preparada tiende a querer llevar una buena vida"). La categoría de deportes comprendió aspectos relacionados con el cuidado del cuerpo, beneficios del ejercicio como mantenerse sano, tener mente despejada, un buen estado físico y de ánimo (un chico dijo al respecto: "es necesaria una buena actitud deportiva para mantenerte sano") así como para lograr una buena autoestima. La categoría de familia consideró las palabras relacionadas con el papel educativo, de apoyo y desarrollo de valores de la familia así como la base de relaciones sociales (una chica comentó: "si tienes el apoyo y comprensión, no tendrás que buscar fuera de casa y que te den un mal consejo").

La categoría de cultura comprendió palabras relacionadas con las expectativas, las creencias y los valores: "una persona preparada tiende a querer llevar una buena vida", en el sentido educativo "uno sabe lo que es correcto, podemos prepararnos bien", "con base en esto, los individuos desarrollan su conciencia", se toma conciencia del valor de los estudios, reconocen que es necesario "involucrarse en el campo de estudio y la importancia del mismo", comentaron además: "por medio de la cultura hay que cultivar la mente".

Con respecto al trabajo su visión está matizada por su preocupación hacia el futuro ocupacional, es decir consideran que cada vez más difícil incorporarse al mundo laboral en nuestro país, por la escasa oferta y pocas oportunidades de empleo.

Grupos focales

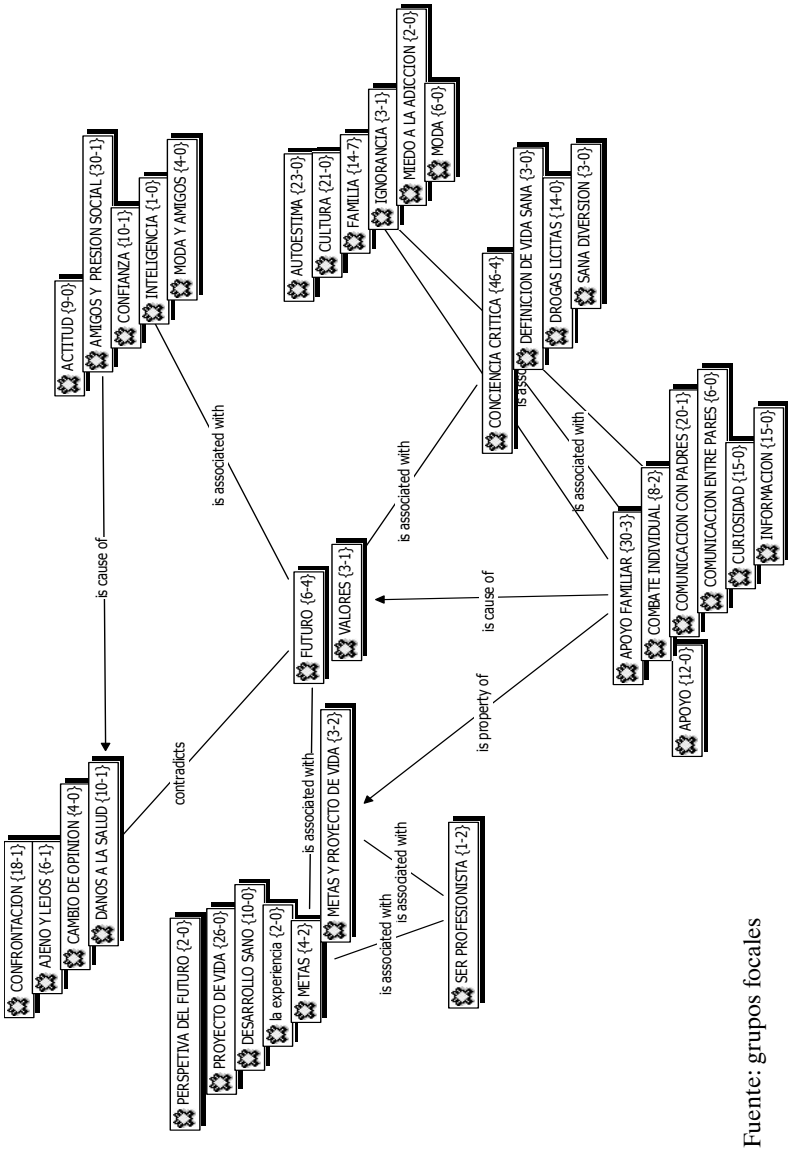
Para el caso de los discursos desarrollados en los grupos focales, se encontró una red de categorías asociadas al término desarrollo sano. Esta puede verse en la figura 1.

El desarrollo sano

Para los jóvenes participantes el desarrollo sano comprende tener un crecimiento y una vida sana, así como un desarrollo natural, para lo cual resultan necesarias acciones y condiciones como pensar, trabajar, tener una buena nutrición, así como seguir reglas de salud y cuidados en general. El fin último será no sufrir daños en su persona y sobre todo tener un futuro positivo. Los elementos que conforman el desarrollo

Figura 1

Red de significados sobre el desarrollo sano de jóvenes estudiantes de bachillerato, Guadalajara, México, 2005



Fuente: grupos focales

sano son: la conciencia crítica, el proyecto de vida, la autoestima, la capacidad de confrontación, la actitud y el apoyo.

a) La conciencia crítica: fue entendida como la conciencia plena que permite ejercer la capacidad de pensar y tomar decisiones propias, las que llevan a estar bien consigo mismo. Se requiere de aprendizajes previos para distinguir entre lo que es bueno y malo para sí mismo, además de aprender a equivocarse. Ello permitirá tener una personalidad bien formada, criterio y metas para la vida.
Una chica refirió al respecto:

> Te gusta ser tú. Aunque te equivoques muchas veces, haces las cosas; de ahí aprendes de los errores, debes de equivocarte para aprender y para ser mejor y no volverlo a repetir (GF 3, 247: 252).

b) El proyecto de vida: fue definido como tener metas y objetivos a futuro, tales como contar con una educación y una profesión, además de llegar a tener una familia. Implica experimentar cada una de las etapas de la vida, solucionar los problemas que se presentan, pensar, trabajar, permitirse equivocarse y saber combatir la depresión. Con ello se logrará la madurez, seriedad y responsabilidad además de prevenir las adicciones y otros problemas. Comentaron que algunos adictos que conoce tenían proyecto de vida pero después de su adicción lo perdieron.
Un chico comentó al respecto del proyecto de vida:

> Yo creo que para no caer en las drogas debes tener muy claro lo que quieres de la vida. Para eso tienes que trabajar. Cuando tenemos la ilusión llegar a ser unos grandes profesionistas, entonces más bien nos enfocamos en eso (GF 4, 253: 263).

c) La autoestima: fue definida como ser uno mismo, implica sentirse bien, orgulloso y seguro de sí mismo. Requiere tener un proyecto de vida, fuerza de voluntad y saber decir no. Una baja autoestima implica la no aceptación personal y el evadir los problemas. Un joven comentó al respecto:

> Es ser uno mismo sin andar viendo a quién imitas. Cada quien es como es, si te quieren pues que te quieran como eres, y si no, pues ni modo (GF 3, 99: 103).

d) La capacidad de confrontación: implica afrontar los problemas, obstáculos, presiones y decepciones que se presentan en la vida.

Para ello se requiere contar con información suficiente, confiable y aprender del ejemplo de otros. Además de evitar la salida de todos los problemas con las drogas pensando en un futuro positivo.
Una chica dijo al respecto:

> Aunque tenemos una vida con obstáculos sabemos afrontarlos de una manera un poco más madura, tomando en cuenta las cosas buenas que nos suceden, no solamente lo malo (GF 1, 17: 21).

e) Tener actitud: implica una actitud de lucha, ser fuerte, uso de la inteligencia, superar los errores y los problemas, además de no ser "borrego" (hacer lo que los demás hacen). Un chico dijo:

> Vas a luchar y vas a brincar lo que se atraviese, pero no está asegurado al cien por ciento, es cuestión de tener actitud (GF 5, 658: 661).

f) El apoyo: algunos jóvenes destacaron la importancia de ayudar a las personas que ya son adictas, mientras que otros manifestaron no sentirse capacitados para otorgar tal ayuda ya que lo que necesitan es apoyo profesional. Otros más refirieron que los adictos les dan temor y prefieren alejarse de ellos. Los que comentaron haber ayudado a sus amigos o conocidos adictos fue dándoles consejos pero éstos no aceptaron su apoyo.
Un chico refirió:

> Yo he tratado con una persona muy cercana a mí que se droga. Cuando está en su estado normal él pide que ayuda, pero estando drogado se convierte en otra persona. Si estando consciente quiere entrar a una clínica es su decisión. Yo le puedo dar apoyo, no la solución (GF 1,238: 250).

Discusión y conclusiones

Se alcanzó el objetivo que guió el presente estudio: describir las representaciones sociales sobre el desarrollo sano en el marco del no consumo de drogas de jóvenes estudiantes de bachillerato. Para los jóvenes el desarrollo sano está conformado por elementos de tipo personal, junto con otros más relacionados con aspectos sociales y culturales. Entre los primeros destacó el desarrollo de actividades de estudio, deporte y responsabilidad, además del desarrollo de habilidades de conciencia crí-

tica y capacidad de confrontación de los problemas. Asimismo, contar con un proyecto de vida, tener alta autoestima y una actitud positiva hacia la vida.

Entre los de tipo social se destacó a la familia como un espacio de soporte en lo emocional, moral y económico. Los amigos como forma de convivencia y apoyo para desarrollar protección ante las demandas de la vida. El desarrollo de actividades culturales también fue considerado: escuchar música, mantenerse informado y divertirse.

En términos teóricos, las construcciones de sentido implicaron conocimientos socialmente relativos a estratos socioeconómicos específicos y con distribución diferencial por géneros (Berger y Luckman, 1984), por lo cual resulta muy agradable rescatar de las entrevistas grupales las narrativas de las jóvenes estudiantes y su interés por el desarrollo.

Los jóvenes plantean su perspectiva de desarrollo a medida que participan en los ambientes sociales y familiares en términos de aceptación, tanto de su entrono social como en el familiar, rechazan toda influencia de las adiciones para disfrutar de su vida como actores productivos estando plenamente conscientes de los retos que afrontan.

Estos conocimientos, desde su punto de vista, son limitados por las normas culturales irreflexivas que brindan un marco de referencia y de integridad para el desarrollo de actitudes y decisiones de comportamiento, en el contexto de estilos de vida particulares donde la estructura social moviliza recursos para controlar la existencia de los agentes, en función de si éstos tienen mayor o menor capital social, cultural y simbólico (Bourdieu, 1988). Son entonces confrontados por la realidad que viven, impulsados a tomar decisiones para su propio desarrollo: adicciones o un mundo libre de drogas y no consumo de las mismas.

En este sentido las diferencias de tono y claridad respecto a la percepción del mundo por parte de los géneros masculino y femenino es notoria, sobre todo cuando mencionan que esto es concordante con las teorizaciones sobre género y los enfoques de masculinidad y feminidad, debido a que propugnan la elaboración diferencial de cosmovisiones en ambos géneros, aunque también tienen su fundamento de desigualdad social: en una estructura patriarcal, las mujeres tienen una posición subordinada alentada desde sus hogares (Caballero y Villaseñor, 2001).

En el mismo sentido, Adams (1995) plantea que todas las personas tienen cierta predisposición para afrontar riesgos y que, al hacerlo, siguen un comportamiento balanceado en el cual se consideran distintos factores a la vez, antes de tomar una decisión sobre qué hacer. En el

caso de los jóvenes de ambos sexos, los riesgos de consumir drogas son jerarquizados como secundarios, prevaleciendo un contexto de riesgo orientado al compromiso y la responsabilidad de la edad, sobre la disparidad de las racionalidades de protección de los jóvenes y de la normatividad médica y social.

Douglas y Calvez (1990) plantean que las divergencias no implican necesariamente una actitud de rebeldía o de rechazo, más bien éstas obedecen a modos de vida sustentados en sistemas de creencias, valores y relaciones sociales diferentes.

En la red semántica hemos presentado una serie de conceptos que nos permiten dar cuenta e intentar explicar nuestro objeto de estudio, todos estos conceptos fueron generados en el seno de las discusiones grupales. Recordemos que aquí se encuentran concentradas todas las respuestas y revisiones hechas en todos los grupos focales, los datos mismos nos permitieron construir de forma conjunta la información que da respuesta a los objetivos, todos ellos fueron logrados en las discusiones amplias en los diferentes grupos. Los temas abordados por los participantes nos permiten dar una visión amplia, desde el punto de vista *emic*, a los objetivos planteados en la investigación inicialmente.

Respecto a la comparación de los puntos de vista que los jóvenes sostienen en relación al consumo y no consumo de drogas, ha sido notorio que los jóvenes en su inmensa mayoría prefieren desarrollarse sanamente, las condiciones sociales de existencia los confrontan con el mundo de las adicciones, sin embargo hallan en la familia el eje central para su protección, es decir aquellos jóvenes que tienen un proyecto de vida apoyado por la estructura familiar tienen mejores perspectivas que quienes vive entre la ignorancia, la presión social de los amigos, la moda y el contacto con las drogas, sean éstas licitas o ilícitas.

En este sentido, podemos comprender cuál es la perspectiva que tienen los jóvenes sobre el no consumo de drogas: están preocupados por no involucrarse en ambientes dañinos para su desarrollo, también están pensando en su sano esparcimiento y, en todo caso, las referencias textuales sobre confrontación muestran algunas de estas perspectivas.

Tener metas en la vida, un proyecto de vida serio, experiencias para la construcción de una profesión, nos permiten identificar las coincidencias y las diferencias que pueden propiciar un mejor desarrollo en el proceso de vida; estos enfoques guían a los jóvenes en la toma de decisiones que les dan confianza, mantienen ajeno y lejos de su vida el consumo de drogas y les permiten el desarrollo con valores, el apoyo

familiar y sobre todo establecer diferencias que propicien un desarrollo y crecimiento cultural fincado en la autoestima.

Estos hallazgos nos permiten establecer bases para descubrir que el consumo de drogas no es parte intrínseca a la cultura socio-psicológica de los jóvenes, más bien es la falta de valores y una conciencia crítica pobre, el miedo a las adicciones, la moda y la presión social de los amigos, la poca confianza. Las creencias erróneas sobre los daños a la salud y la tendencia a correr riesgos son factores que los llevan a tomar decisiones sobre su futuro. Los jóvenes toman postura ante las formas de prevención y tratamiento de las adicciones con suma rebeldía, dada la construcción social de la realidad que les toca vivir en nuestras sociedades contemporáneas. Por un lado, los jóvenes consumidores de drogas se enfrentan a las frustraciones generadas por las contradicciones sociales con carencias de todo tipo y por el otro, los no consumidores afrontan estas contradicciones gracias a una estructura familiar fuerte, con una guía que representa una buena comunicación con los padres y con sus pares, la familia se convierte así en un bastión que satisface la curiosidad y la información, lo que les da armas para el combate individual para el logro de metas y establecer un proyecto de vida.

Como sugerencias prácticas se tienen reconocer que la familia es un factor fundamental en la prevención para el consumo de drogas, de lo que se desprenden los siguientes puntos: apoyar una educación basada en valores y una conciencia crítica, fijar metas realistas sobre un proyecto de vida, propiciar un desarrollo cultural donde la familia esté involucrada, combatir la ignorancia y el miedo con información sobre las drogas, facilitar la comunicación entre padres y pares, estimular la autoestima, las diversas habilidades y el desarrollo de la inteligencia, afrontar el futuro con valor y confianza, además de reconocer el desarrollo sano en un ambiente familiar.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se trató de una investigación de carácter cualitativo con niveles de análisis descriptivo y relacional. La información recolectada tiene un nivel normativo basado en narrativas individuales y grupales que implica conocimientos aceptados como válidos o de sentido común en los contextos de estudio. Esta información normativa se sistematizó mediante una estrategia de análisis que relacionó las narrativas de los jóvenes con los contextos discursivos y de la práctica social que le otorgan sentido.

Otro de los límites es la variación de las características sociodemográficas de los participantes, a fin de cumplir con el muestreo de máxi-

ma variación. En el contexto de esta variación, de acuerdo al enfoque de consenso cultural de Romney, Batchelder y Weller (1987), dentro de la etnociencia se opta por indagar, primero, modelos de consenso relacionados con las construcciones sociales para desarrollar, en seguida, modelos de consonancia cultural que permitan establecer la correspondencia entre los modelos de consenso y las prácticas sociales autoreportadas. Esto mediante recolecciones sistemáticas de datos poco estructurados.

El abordaje del problema de las adicciones es siempre un asunto complejo, más si lo que se pretende es dar cuenta de lo que hacen los sujetos jóvenes que por alguna razón logran evadir el consumo de las diferentes drogas que existen en nuestro medio, sean éstas lícitas o ilícitas. La familia representa el elemento fundamental como protectora y generadora de ambientes de "desarrollo sano". La perspectiva crítica y constructiva para enfrentar los retos de la vida moderna son ahora la visión de la prevención actual, el cambio del paradigma de atención de daños en la salud, al paradigma de propiciar y favorecer procesos de desarrollo sanos; son una alternativa que tendremos que difundir, facilitar y promover entre nuestros jóvenes, porque no basta ya con hacer más estrictas las leyes o tener mejores tratamientos en clínicas especializadas. La prevención es más barata si son modificados los escenarios culturales que favorecen las alternativas para el desarrollo.

Referencias bibliográficas

Aceves, E. y Martínez, A. (2000). Centros de Integración Juvenil. Guadalajara, Dirección General, Región Occidente.

Adams, J. (1995). *Risk, the policy implications of risk, compensation and plural rationalities*. Londres: UCL Press, pp. 113-34

Adelard, J. (2009). Red de prevención de drogas de Canadá, *World Federation Against Drugs.* En: *Memorias del Congreso Mundial de Adicciones*. México, DF, septiembre de 2009.

Arriaga, C. A. (2009). Formación de redes de la vida. Brasileños Humanitarios en Acción. En: *Memorias del Congreso Mundial de Adicciones*. México, DF, septiembre,

Arcury, T y Quandt, S. (1998). Qualitative Methods in arthritis research: sampling and data analysis. *Qualitative Methods, 11(1) pp. 66-74*.

Barreto, G. (2009). El ejercicio del derecho a la participación estudiantil como factor que genera arraigo de los jóvenes a sus centros educativos, Secretaria

Nacional Antidrogas, Paraguay. En: *Memorias del Congreso Mundial de Adicciones*. México, DF, septiembre de 2009.

Belsasso, G. (2001). *La fármaco dependencia en México*. México DF: Consejo Nacional contra las Adicciones.

Berger, P. y Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bernard, H. R. (2006). *Research Methods in cultural Anthropology*. Newbury Park: Sage Publications.

Borgatti, S. (1996). *ANTHROPAC 4.0*. Natick, MA: Analytic Technologie.

Centro de Integración Juvenil (CIJ) (2000). Informe de actividades 2000. Dirección General, Región Occidente.

Bourdieu, P. (1988) *La distinción*. Taurus: Madrid

Caballero, R., Villaseñor, A. (2001). El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. *Revista de Saúde Pública, 35, 6: 531-538*.

Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic) (2008). Se presentan los resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Accesible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2008/ena2008_180908.html**.** Última fecha de acceso: 15/10/1009.

Douglas, M y Calvez, M. (1990). The self as risk taker: a cultural theory of contagion in relation to AIDS. *The Sociological Review, 38, 3: 445-464*.

Ibáñez, T. (2001). *Psicología social construccionista*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, pp. 190-193.

Jodelet, D. (1993). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici S. *Psicología Social II* (*pp.* 469-494). Barcelona: Paidós.

Katri, T. (2009). Prevención de adicciones en educación media superior. En: *Memorias del Congreso Mundial de Adicciones*. México DF: Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC-VIENA), septiembre.

Krippendorf, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido*. Barcelona: Paidós.

Melgar, A. (2009). Cultura libre de adicciones. En: Memorias del Congreso Mundial de Adicciones. México, DF: Grupo Elam, septiembre.

Méndez, P. (2009). Derechos humanos: plataforma para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. En: *Memorias del Congreso Mundial de Adicciones*. México DF, septiembre.

Minayo, M. (1995). *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial, pp. 165-207.

Muhr, T. (1993-2009). *Atlas.ti*. Berlín: GmbH.

Natera, G. y Mora J. (2000). La teoría fundamentada en el estudio de la familia y las adicciones. En: Francisco Javier Mercado y Teresa Margarita Torres

López (compiladores) *Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica*. Plaza y Valdez, Universidad de Guadalajara.

Natera, G. (2009). La violencia en pareja y su relación con las adicciones. En: *Memorias del Congreso Mundial de Adicciones*. México DF, septiembre.

Rodríguez, C. (2009). La comunicación e información interactiva. Una realidad en la prevención de las adicciones. En: *Memorias del Congreso Mundial de Adicciones*. México DF: Facultad de Estudios Superiores de Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, septiembre.

Ruiz, J. I.; Ponce de León, E. y Herrera, A. N. (2001). *Avances en medición y evaluación en psicología y educación*. Bogotá: Universidad del Bosque.

Salazar, A. (2009). La educación formal y sus desafíos en materia de prevención de drogodependencias. En: *Memorias del Congreso Mundial de Adicciones*. México DF, septiembre.

Setréus, A. (2009). Prevención: ¡Sí funciona! European Cities Against Drugs. En: *Memorias del Congreso Mundial de Adicciones*. México DF, septiembre.

Soltero, R. (2001). Drogas y delitos y sus factores asociados en estudiantes del bachillerato de la Universidad de Guadalajara, en la zona metropolitana de Guadalajara, 1992-2000. Tesis para alcanzar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud Pública, Universidad de Guadalajara.

Romney A., W. H. Batchelder y. Weller, S. C (1987). Recent applications of Consensus Theory. *Am. Behav. Sci . 31:163-177.*

Vergara, M. C. (2006). Representaciones sociales en salud que orientan la experiencia de vida de jóvenes en la ciudad de Manizales. Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Sociales Niñez y Juventud. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud de la Universidad de Manizales y el CINDE, Colombia.

Acerca de los autores

Laura Ernestina Barragán Ledesma. Licenciatura en Medicina. Maestría en Epidemiología Clínica. Doctorado en Ciencias de la Salud Publica. Profesora Investigadora del Departamento de Salud Pública de la Universidad Juárez del estado de Durango, México. Sus trabajos se han dirigido al estudio del desarrollo humano en procesos sociales y sanitarios, temáticas como violencia juvenil y escolar, obesidad en jóvenes y factores del desempeño escolar, desde perspectivas cualitativas y cuantitativas. Contacto: hábil_laura@yahoo.com.mx.

Verónica Adriana Barrios Villalobos. Licenciatura en Psicología. Maestría en Psicología con orientación en psicología social. Actualmente labora como Profesora de Asignatura en la Universidad de Guadalajara, México. Sus trabajos de investigación giran en torno a la línea de la psicología social en temas de identidad social, identidad social urbana, etnografía, percepción social y procesos de participación social. Contacto: verobarriosv@hotmail.com.

Francisco Chong Villarreal. Licenciatura en Sociología y Maestría en Salud Pública por la Universidad de Guadalajara. Actualmente estudia el Doctorado en Ciencias en Ecología y Desarrollo Sustentable en el Colegio de la Frontera Sur. Desde hace cinco años, colabora con la Asociación Civil "Una Mano Amiga en la Lucha contra el Sida", trabajando con los siguientes grupos vulnerables: hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres en comercio sexual, migrantes, personas con VIH, entre otros. Contacto: momosabio@hotmail.com.

Dina Georgina Díaz Espinoza. Licenciatura en Odontología en el área Bucodentomaxilar. Especialidad en Bioética. Maestría y Doctorado en Salud Pública por la Universidad de Guadalajara. Actualmente labora

en la Secretaría de Salud en la Coordinación de Desarrollo Institucional en la Región Seis Sur de Jalisco, México. Su línea de investigación gira en torno a temas de salud, combinando métodos cualitativos y cuantitativos dentro del marco de la Medicina Social y la Salud Pública. Contacto: dradinadiaz@gmail.com.

Horacio Espinosa Zepeda. Licenciatura en Psicología. Actualmente estudia el Doctorado en Investigación en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Barcelona. Miembro del Grup d'Estudis Socials de la Ciència i la Tecnologia (GESCIT) de la Universidad Autónoma de Barcelona. Sus estudios se han dirigido a culturas juveniles vinculadas a las drogas, la música o el uso de la tecnología, así como los procesos de subjetivación implicados en el consumo y apropiación de los objetos. Contacto: horacio.espinosa.zepeda@gmail.com.

Berenice López Coutiño. Licenciatura en Psicología. Maestría y Doctorado en Ciencias de Salud Pública por la Universidad de Guadalajara. Actualmente se desempeña como docente de nivel superior y nivel posgrado en cinco instituciones de la ciudad de Guadalajara, México. Sus trabajos y participaciones se han dirigido al estudio de trastornos alimentarios y adolescentes bajo la perspectiva de la metodología cualitativa, planeación y ejecución de estudios sobre enfermedades crónico-degenerativas y salud mental. Contacto: psique43@hotmail.com.

Aldo Flavio Lozano González. Licenciatura en Psicología por la Universidad de Guadalajara, México. Participó en un proyecto de investigación en la línea de Antropología de la Salud en el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara. En 2008 la *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* publicó el artículo "Concepciones culturales del VIH/SIDA de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México", del cual es autor. Contacto: sickandroid@hotmail.com.

Jazmín Aranzazú Munguía Cortés. Licenciatura en Psicología. Diplomado Interinstitucional en Asistencia Social. Profesora en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Sus trabajos se han dirigido a los estudios con poblaciones vulnerables como niños callejeros, adolescentes y jóvenes que pertenecen a grupos contraculturales, formación de recursos humanos en el área

de la salud y derechos humanos desde una perspectiva cualitativa. Contacto: jazmin_psicologia@hotmail.com.

María Teresa Muñoz Quezada. Licenciatura en Psicología. Magíster en Psicología, mención en Psicología Educacional. Actualmente estudia el Doctorado en Salud Pública. Académica en el Departamento de Psicología de la Universidad Católica del Maule, Chile. Sus trabajos de investigación han estado enfocados en la línea de la discapacidad, efectos medioambientales en el aprendizaje y salud mental y calidad de vida de profesionales que atienden a estudiantes con necesidades educativas especiales. Contacto: mtmunoz@ucm.cl.

Luz Elena Ramírez Flores. Licenciatura en Psicología. Maestría en Administración Pública. Actualmente estudia el Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo en la Universidad de Guadalajara. Es Profesora Titular del Departamento de Psicología Aplicada de la Universidad de Guadalajara. Cuenta con Perfil Deseable Promep. Sus trabajos de investigación se han dirigido al estudio de procesos psicosociales de familia, grupo y sociedad. Contacto: lramirezflores@yahoo.com.mx.

Carolina Reynaldos Quinteros. Licenciatura en Psicología. Maestría en Salud Laboral. Profesora en el Departamento de Psicología de la Universidad Católica del Maule en Talca, Chile. Ha sido corresponsal de la revista española *Prevención de Riesgos Psicosociales Laborales* y es Coordinadora de la Red Iberoamericana de Riesgos Psicosociales Laborales (RIPSOL) del Programa CYTED en Chile. Actualmente es Presidenta del Colegio de Psicólogos de Chile-Filial Región del Maule. Contacto: creyquin@gmail.com.

José Guadalupe Salazar Estrada. Licenciatura en Psicología. Maestría en Ciencias de la Salud Pública. Doctorado en Ciencias de la Salud con orientación Sociomédica. Profesor Investigador Titular en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud y Coordinador del Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Sus líneas de investigación van dirigidas a temas relacionados con calidad de vida y salud ocupacional en diferentes grupos poblacionales. Contacto: jsalazar@cucs.udg.mx.

Rubén Soltero Avelar. Licenciatura en Psicología. Maestría y Doctorado en Ciencias de la Salud Pública. Perfil Promep. Actualmente labora como Profesor Investigador Titular en el Departamento de Psicología Aplicada de la Universidad de Guadalajara, México. Sus trabajos de investigación han sido en torno a la psicología social, particularmente en el uso de herramientas para la investigación cualitativa en diversos tópicos, desarrollo sano de los jóvenes, cultura de género, violencia y adicciones. Contacto: ruben.soltero@cucs.udg.mx.

Teresa Margarita Torres López. Licenciatura en Psicología. Maestría en Ciencias de la Salud Pública. Doctorado en Antropología Social y Cultural. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Profesora Investigadora Titular del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. Sus trabajos de investigación han sido en torno a la línea de antropología de la salud con temáticas como las enfermedades crónicas, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y formación de recursos humanos en salud, todos ellos con perspectiva metodológica cualitativa. Contacto: ttorres@cucs.udg.mx.

María Maura Torres Valdovinos. Licenciatura en Psicología. Maestra en Terapia Familiar Sistémica. Profesora de la Escuela Preparatoria Regional de Ciudad Guzmán, Módulo Tecalitlán de la Universidad de Guadalajara, México. Colaboradora en actividades dirigidas a la investigación sobre identidad social de jóvenes migrantes del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara. Contacto: maura_tv@hotmail.com.

Claudia Unikel Santoncini. Licenciatura en Psicología. Maestría en Psicología Clínica. Doctorado en Psicología de la Salud. Desde 1991 trabaja en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". Se especializó en investigación y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria y ha llevado a cabo investigación en este campo por 15 años. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores y de la Academy of Eating Disorders. Contacto: unikels@imp.edu.mx.

Isabel de la Asunción Valadez Figueroa. Licenciatura en Medicina y Trabajo Social. Maestría en Educación para la Salud. Doctorado en Ciencias Sociomédicas. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Profesora Investigadora de la Universidad de Guadalajara, México. Sus

trabajos se han dirigido al estudio de procesos educativos en salud y participación comunitaria. En salud materno infantil, temáticas como violencia interpersonal y auto-infligida. Enfermedades crónico-degenerativas. Contacto: dravaladez@yahoo.com.mx.

Vania Vargas Valadez. Lic. En medicina. Auxiliar de investigación en el programa de apoyo a la productividad de los miembros del Sistema Nacional de Investigadores de Conacyt. Contacto vaniavv@hotmail.com.

Silvia Valencia Abundiz. Licenciatura en Psicología. Maestría y Doctorado en Psicología Social. Profesor Investigador Titular en el Departamento de Salud Pública del Centro Universitario en Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Sus líneas de investigación se han desarrollado en torno a temáticas como procesos psicosociales de familia, grupo y sociedad, violencia y suicidio. Contacto: svalenci@cucs.udg.mx.

Eva Zúñiga Núñez. Estudiante de pregrado de la Licenciatura en Psicología en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México; con tres bloques de especialización: psicología social, psicología clínica y psicología laboral. Desde hace dos años se desempeña como asistente de investigación en el Instituto de Investigación en Salud Ocupacional en la Universidad de Guadalajara. Contacto: hukume_89@hotmail.com.

Estudios de niñez y juventud desde
la perspectiva metodológica cualitativa
se terminó de imprimir en marzo de 2010
en los talleres de Ediciones de la Noche.
Guadalajara, Jalisco.
El tiraje fue de 1,000 ejemplares.

www.edicionesdelanoche.com