



Jóvenes, desigualdades y salud

Vulnerabilidad y políticas públicas

Oriol Romaní & Lina Casadó (eds.)

**MA
RC**

MEDICAL
ANTHROPOLOGY
RESEARCH
CENTER

Jóvenes, desigualdades y salud: vulnerabilidad y políticas públicas

Coordinación de
Oriol Romaní y Lina Casadó



Tarragona, 2014

Edita:
Publicacions URV

1.ª edición: Abril 2014
ISBN: 978-84-695-9841-2
Depósito legal: T-663-2014

Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili
Av. Catalunya, 35 - 43002 Tarragona
Tèl. 977 558 474
www.publicacionsurv.cat
publicacions@urv.cat

El blog de la colecció:
<http://librosantropologiamedica.blogspot.com/>

Consejo editorial:
Xavier Allué (URV)
Josep Canals (UB)
Josep M. Comelles (URV)
Susan DiGiacomo (URV)
Mabel Gracia (URV)
Àngel Martínez Hernaez (URV)
Enrique Perdiguero (UMH)
Oriol Romaní (URV)

Esta obra está bajo una licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported de Creative Commons. Para ver una copia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> o envíe una carta a Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California 94105, USA.

¶ Esta editorial es miembro de la Xarxa Vives y de la UNE, lo que garantiza la difusión y comercialización de sus publicaciones a nivel nacional e internacional.

SUMARIO

Introducción.....	7
<i>Oriol Romaní, Lina Casadó</i>	
I. CONDICIONES DE VIDA Y VULNERABILIDAD	19
Explotación laboral y riesgos para la salud colectiva. Efectos socioambientales de la expansión de la producción de soja en la República Argentina.....	21
<i>Marcelo Héctor Sarlingo</i>	
Conditions sociales, scolaRité et sociabilité représentations, comportements et Relations d'adolescents de la banlieue parisienne.....	39
<i>Marta Maia</i>	
El malestar emocional entre los jóvenes españoles. La liquidez de las instituciones sociales como fuente de malestar emocional ...	57
<i>David Pere Martínez Oró</i>	
II. CUERPOS, IDENTIDADES Y GÉNERO	81
Cuerpos representados entre la resistencia y la asimilación. La obra de teatro <i>Lucha por la igualdad</i> de las reinas en la Todopoderosa Nación de Reyes y Reinas Latinas en Cataluña.....	83
<i>Laura Porzio</i>	
La construcción social de la negritud y las tácticas de gestión del estigma: jóvenes dominicanos en la periferia de Barcelona	105
<i>Luca Giliberti</i>	
Aproximación a la sexualidad y al embarazo en jóvenes de comunidades rurales de Oaxaca (México).....	125
<i>Céline Demol</i>	
Mujeres jóvenes y menstruación: contracultura y resignificación del ciclo menstrual en el País Vasco	143
<i>Miren Guillo</i>	
III. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y CONTEXTOS ESTRUCTURALES	167
Percepción del cuerpo y saberes alimentarios de un grupo de escolares en la Ciudad de México	169
<i>Sara Elena Pérez-Gil R., Gabriela Romero J., Leticia Cervantes T.</i>	

Reflexiones sobre los contextos alimentarios, las alternativas de vida y sus repercusiones en los estados de salud de los jóvenes de comunidades rurales en Oaxaca	203
<i>Maria Antônia Monserrat Mas</i>	
«El tiempo que tenemos para comer es muy poco, entonces todo tiene que ser muy rápido»: cambios en las prácticas alimentarias entre trabajadoras jóvenes del <i>call center</i>	231
<i>Maria da Purificação Nazaré Araújo, Leny Trad, Mabel Gracia Arnáiz</i>	
Percepções e re-significação da alimentação no processo de adoecimento crônico	249
<i>Carla Maria Vieira, Egberto Ribeiro Turato</i>	
IV. POLÍTICAS DE DROGAS: IMPACTO EN LOS JÓVENES	269
La representación de la droga en jóvenes que cumplen medidas legales. Aportaciones de una investigación desarrollada en Brasil	271
<i>Eloisa Helena de Lima, Virgínia Torres Schall, Celina Maria Modena</i>	
Mesures educatives per a menors sancionats per consum de drogues: educació i/o reparació?	295
<i>Jordi Bernabeu Farrús</i>	
Jóvenes, drogas y desigualdades: las políticas «terapéuticas» coercitivas en Cataluña.....	317
<i>Natalia Carceller-Maicas</i>	
V. POLÍTICAS DE SALUD Y JÓVENES: PARADOJAS	341
Vulnerabilidad y riesgo producidos a los adolescentes por los sistemas oficiales de salud.....	343
<i>Ricardo Burg Ceccim, Quelen Tanize Alves da Silva, Marielly de Moraes, Luciane Pinheiro Jardim, Raphael Maciel da Silva Caballero</i>	
¿Por qué las políticas de salud juvenil suelen ser parciales, incómodas y tienden a la invisibilidad?	369
<i>Josep Esplugas Trenc, Alex Boso Gaspar</i>	

INTRODUCCIÓN

Oriol Romaní
Lina Casadó

Parece que hablar de juventud y salud es algo tan obvio que no puede dar mucho de sí, si lo que entendemos es una relación positiva de los jóvenes con la salud: una de las características de la juventud en nuestras sociedades sería, precisamente, la de plenitud vital, es decir, la de estar en una etapa de la vida en que se disfruta de una salud envidiable, tanto por los que todavía no han llegado a ella (la mayoría de los niños quieren llegar a ser los hombres y mujeres hechos y derechos que ven en los jóvenes, si entendemos por tales, grosso modo, a la gente comprendida entre los 18 y los 35 años) como, sobre todo, por todas aquellas personas que ven la juventud como una etapa de su biografía que, junto a la buena salud que la caracteriza, va quedando progresivamente atrás.

Nos estamos refiriendo aquí, evidentemente, a un fenómeno que se da en el contexto de una corriente hegemónica de pensamiento en las sociedades posmodernas (pero que se gestó ya de manera clara en la modernidad) que presenta una visión positivamente idealizada del concepto de juventud y de las imágenes que la encarnan como marco en que se desarrolla la construcción de las subjetividades de los sujetos que habitan dichas sociedades: la *performance* que se asocia a la juventud, la fuerza, el ímpetu, la belleza, la despreocupación, el futuro abierto, etc. En realidad, dicho concepto se asocia a una serie de valores a través de los cuales se orienta la socialización de los individuos —con su correspondiente construcción de un determinado tipo de cuerpos— en estas sociedades, tanto en el seno de las instituciones públicas como en el extenso mercado que se ha creado en torno a «lo joven», que, además de dirigirse a los que estarían en esta etapa biográfica, se ha ido ampliando de manera progresiva (a veces podemos pensar que principalmente) a las poblaciones más adultas, como si se prometiera el cumplimiento del mito de Fausto a través del consumo.

Y ya sabemos que el mito es inasible por definición, y que correr tras él puede producir patéticos estragos, como con tanta exquisitez nos contó Lucchino Visconti en *Muerte en Venecia*.

Por otro lado, si lo que queremos subrayar son supuestas relaciones entre juventud y «mala salud», la cuestión también se complica, porque, de hecho, «falta de salud» y «jóvenes» parecen, a priori, términos antitéticos que han interesado solo a algunos moralistas que, al identificar enfermedad con desviación, pretenden alertar de las ubicuas formas que esta última puede adoptar en las sociedades de la posmodernidad. En efecto, la misma ideología hegemónica que citábamos hace un momento tiene su otra cara en la reproducción de la tradicional visión reaccionaria de la juventud, de determinada juventud, como portadora de todos los males, por lo menos en potencia; pero que, en sintonía con los procesos de medicalización de tantos otros aspectos de la vida, ha recorrido el camino *from badness to sickness* que señalaron hace ya unos cuantos años Conrad y Schneider, y ahora aparecen como jóvenes que, debido a sus «estilos de vida insanos», acaban engrosando distintos «grupos de riesgo» que hay que controlar: la persistencia del estigma y de su poder clasificatorio está servida; claro está, en un contexto en el que la desviación como tal «ya no cuele», pues por algo estamos en las tan cacareadas sociedades abiertas y pluralistas. Se hace necesario, entonces, otro tipo de conceptualización para la gestión de un control social más acorde con las características de esas sociedades.

Que pongamos de relieve esta función de control social de lo que se puede definir como «problemas de salud» de la población joven no quiere decir que neguemos que existan tales problemas entre ciertos jóvenes; por el contrario, nos permite destacar que, como ya han señalado algunos estudiosos del tema, quizás estos problemas no estén donde se dice que están, sino en otros sitios. Que siempre que se aborde la salud juvenil acabemos refiriéndonos a sexo, drogas y alimentación, por mencionar tres de los temas más destacados dentro de este campo, seguramente nos habla mucho más de las preocupaciones de los sectores adultos de la sociedad respecto a determinados comportamientos juveniles que se suponen difíciles de controlar que de otra cosa. O quizás nos hable, también, de los equívocos que se tejen en torno a la comunicación entre distintos sectores sociales, en este caso de un lenguaje corporal que algunas poblaciones jóvenes

utilizan como respuesta a ciertas exigencias normativas; respondiendo así, de una manera connotada, a lo que se supone que son ciertas expectativas negativas de los adultos respecto al futuro de estos mismos jóvenes, o de su propia sociedad. Temores ante los cambios sociales que no acaban de entender, y que aquellos jóvenes expresan precisamente en áreas de la vida que, de forma implícita o explícita, han sido señaladas como especialmente sensibles, por lo menos desde un punto de vista simbólico.

Todo esto tiene, además, la «virtud» de desviar la atención, o por lo menos de dejar en un segundo plano aquellos aspectos estructurales de nuestras sociedades que, en la actual etapa de la mundialización neoliberal, producen en poblaciones jóvenes que viven en la encrucijada de unas determinadas condiciones de origen étnico, clase social, sexo o territorio, situaciones de incertidumbre, precariedad o vulnerabilidad que acaban expresándose también en los procesos de salud, enfermedad y atención en medio de los que desarrollan su existencia.

Una de las adquisiciones más claras de la epidemiología de estos últimos decenios es la de subrayar la causalidad de las desigualdades sociales sobre los procesos de morbilidad y mortalidad, relación que ha podido ser corroborada, precisamente, al analizar las consecuencias del gran crecimiento de estas desigualdades que se ha dado en los mismos años. Esto nos pone en alerta en relación con un problema central que crea un gran desenfoque en el análisis de las relaciones entre jóvenes y salud, como es su visión biológica, como si la salud solo fuera cuestión del supuesto destino genético de cada uno. Analizar, entonces, los distintos tipos de desigualdades (de sexo, clase, origen étnico, etc.) que configuran la vida de los jóvenes facilita desnaturalizar de una forma bastante directa la visión hegemónica de sus problemas de salud, de la enfermedad, en definitiva, permite abordarlos como una cuestión meramente biológica.

Teniendo todo esto en cuenta podemos centrar un poco más el análisis de las relaciones entre jóvenes y salud. Pero pensamos que aún falta un elemento que, al menos en algunos casos, parece mostrarse decisivo en estas relaciones, y es el tipo de políticas públicas que existen, o que se echan de menos, en las distintas sociedades en las que viven los jóvenes, y que les pueden afectar a ellos de forma más o menos directa. Si relacionamos problemas de salud con situaciones de vulnerabilidad es lógico que situemos en un lugar estraté-

gico las políticas públicas que acaban afectando de manera sustancial a toda la población, pero principalmente a las más vulnerables; de su análisis emergerán, por lo tanto, aspectos sustantivos relacionados con la salud de las poblaciones jóvenes.

Algunos de nosotros, que trabajamos en estas cuestiones, nos planteamos que bien valía la pena aprovechar uno de los coloquios anuales de la REDAM para ponerlas en común, abriendo así un espacio de discusión y reflexión interdisciplinar sobre desigualdad y salud en los jóvenes a partir de nuestros propios trabajos, de las investigaciones y estudios que empiezan a surgir en diversos países, o de determinadas prácticas políticas especialmente relevantes para la cuestión que nos ocupa; y así fue como, durante unos soleados días tarraconenses, estuvimos discutiendo sobre ellas en nuestras aulas¹.

Hemos organizado las aportaciones de los diversos autores que participan en el libro en cinco grandes bloques, de modo que permitan poner de relieve los principales aspectos que encontramos a lo largo de él, más allá de las temáticas específicas de cada texto. Nos referimos a la articulación que en estas páginas se pone de manifiesto entre análisis de los aspectos estructurales y condiciones de vida en que se producen los procesos de salud, enfermedad y atención de las poblaciones jóvenes, los análisis críticos de aquellos aspectos más o menos estigmatizados de la salud de los jóvenes a los que nos hemos referido al principio, así como los análisis de las políticas de juventud, una cuestión siempre abierta, sobre todo cuando su tema específico es el de la salud².

En el primer bloque sobre *condiciones de vida y vulnerabilidad* hemos incluido un conjunto de artículos en los que se destaca el rol de distintas instituciones, económicas, laborales o educativas en la generación o refuerzo de las condiciones de vulnerabilidad de los jóvenes.

1 En efecto, la mayoría de los textos que presentamos en este volumen tienen su origen en el XI Coloquio de la Red de Antropología Médica (REDAM), que el máster de Antropología Médica y Salud Internacional (MAMSI) de la Universitat Rovira i Virgili (URV) organizó en el Campus Catalunya de la ciudad de Tarragona los días 2 y 3 de junio de 2011.

2 Tal como se podrá observar, la gran mayoría de los capítulos están escritos en español. Con todo, dado que estamos entre antropólogos especialistas en diversidad cultural —entre otras cosas— y que nos dirigimos a un público suficientemente culto, no hemos tenido problema en admitir un artículo en catalán, otro en francés y otro en portugués.

En el primer artículo, Marcelo Héctor Sarlingo aborda el impacto socioambiental producido por el cultivo de soja transgénica en la Pampa argentina. Su trabajo perfila desde distintos ángulos los efectos del capitalismo agrario y la expansión del monocultivo de soja transgénica desde el año 1996 hasta la actualidad. El cambio de un modelo de producción que pasa del respeto por la biodiversidad agrícola y ganadera a la agricultura de precisión mediante la siembra directa de soja transgénica y uso de pesticidas de alta toxicidad ha provocado importantes transformaciones sociales y medioambientales, con efectos sobre la salud de las poblaciones. Son cambios que tienen que ver con una mayor incidencia de malformaciones y cánceres hormonodependientes por exposición a tóxicos, por unas condiciones laborales de semiesclavitud y de superexplotación de los trabajadores, por el uso masivo de agrotóxicos que utilizan a niños o adolescentes como mano de obra barata para su aplicación, así como por la expansión de los cultivos de soja en las áreas periurbanas. El conflicto de intereses que existe detrás del monocultivo de la soja transgénica en Argentina queda patente en su trabajo y se evidencia a partir de un posicionamiento crítico en aspectos relacionados con la biopolítica y la vulnerabilidad-vulneración de la salud colectiva en este contexto.

El segundo texto, de Marta Maia, es fruto del trabajo de campo realizado entre 1997 y 2001 en dos escuelas —el Lycée Jean Jaurès y el Notre-Dame de la Providence—, pública y privada católica respectivamente, de dos suburbios, Montreuil-sous-Bois y Vincennes, de París. Su trabajo alude al capital social y cultural que acompaña a los jóvenes en su paso por la escuela. La autora destaca de qué forma el territorio, como espacio de interacción social, junto con la escuela y la familia, desempeña un papel central en las percepciones y comportamientos de los jóvenes. Su trabajo señala cómo los entornos socialmente desfavorecidos, como es el caso de Montreuil-sous-Bois, tienen sus propios códigos, lenguaje y prácticas en un entorno de desafío constante, de peligro y de riesgo, por lo que la población se convierte ahí en vulnerable por la falta de equidad en el acceso a determinado tipo de recursos.

En el tercer artículo David Pere Martínez señala la cara más visible de la precariedad de los jóvenes en España: la precariedad emocional. Para Martínez Oró la precariedad emocional es el resultado de la precariedad laboral y económica, y es el motor causal de la mayor parte

de los malestares de los jóvenes, que son más intensos cuanto más visceral es la sensación de fracaso y angustia. Es en este punto donde, frente a la precariedad emocional, el autor señala que los jóvenes ponen en marcha toda una serie de estrategias para mitigar su malestar: bien a través del consumismo, del voluntariado, de la acción colectiva, de las redes sociales, del ocio nocturno o el consumo de drogas. Este último funciona como una estrategia de autoatención, como un bálsamo que permite dispersar, ni que sea por unos instantes, la fuente de su malestar.

El segundo bloque sobre *cuerpos, identidades y género* incluye aquellos textos en los que, desde enfoques distintos, surge el hecho de que la construcción de los cuerpos, de las identidades y del género se realiza con la utilización y el reciclaje, podríamos decir, de elementos fruto de las desigualdades en medio de las cuales viven sus protagonistas.

En el primer artículo de este bloque, Laura Porzio presenta una reflexión basada en una experiencia de campo que llevó a cabo entre los años 2005 y 2007 con la Todopoderosa Nación de los Reyes y Reinas Latinas en Cataluña. Su trabajo tiene como eje la preparación y representación de una obra de teatro, *La lucha por la igualdad*, en la que las reinas del grupo catalán denuncian las prácticas de desigualdad que experimentan en el seno del grupo. Mediante los relatos de Queen Star, Queen Melody, Queen Lady y el análisis de algunos elementos de su diario de campo, Porzio presenta cómo en los discursos de la Todopoderosa Nación se refuerzan determinados estereotipos de género, relaciones de poder, normas culturales e imágenes referidas al cuerpo, que encuentran sus espacios de transgresión, agencia o microrresistencia en el escenario de la representación.

El siguiente texto, de Luca Giliberti, sobre jóvenes dominicanos en la periferia de Barcelona, presenta algunos de los resultados del trabajo de campo llevado a cabo entre abril de 2010 y agosto de 2011 en la zona norte de L'Hospitalet de Llobregat, en España, y en Santo Domingo. Su trabajo parte del concepto de *raza* como una construcción social generadora de estigma y explora la condición social de la *negritud* que los jóvenes dominicanos experimentan en la migración, y cómo construyen su corporalidad en función de las contradicciones que genera dicha situación. Tal y como señala el autor, el racismo produce desigualdades que pesan sobre la vida de los sujetos *racia-*

lizados en términos de oportunidades y expectativas. Para gestionar este estigma, Giliberti pone sobre la mesa las estrategias de racismo interiorizado en calidad de víctimas y las prácticas de resistencia simbólica o de transformación del estigma en emblema.

La aportación de Céline Demol presenta una aproximación a la salud sexual y reproductiva de las jóvenes menores de 20 años de las comunidades rurales de La Luz, Charco Redondo y Santa María Yacochi, en Oaxaca (México), donde la autora realizó trabajo de campo entre 2010 y 2011. Si bien en estas comunidades la maternidad a edad temprana es frecuente, su trabajo pretende poner de manifiesto cómo, a pesar de que desde las instituciones se reconoce la maternidad precoz como un problema de salud pública, la situación de vulnerabilidad, marginalidad y desigualdad social de los miembros de estas comunidades dificulta el acceso a determinados recursos y programas de educación sexual y reproductiva. Destaca también la autora la necesidad de integrar a estos chicos y chicas en el diseño de los programas sociales y de educación sexual para entender y tener en cuenta en su diseño sus necesidades y su particular manera de entender el cuerpo, la sexualidad y la maternidad.

Cierra este segundo bloque del libro el artículo de Miren Guillo, en el que se presenta un análisis crítico de los discursos y prácticas relativas al ciclo menstrual. Mediante lo que la autora denomina *contraculturas menstruales* —entendidas como prácticas e ideologías que cuestionan la hegemonía biomédica menstrual— se presentan algunas ideas y, sobre todo, tensiones, rupturas, espacios críticos que enfatizan en las dimensiones culturales, políticas y simbólicas que conforman el complejo entramado de las desigualdades de género, de la vivencia del cuerpo menstrual como cuerpo reproductivo y las experiencias tanto individuales como colectivas asociadas a la menstruación.

El siguiente bloque incluye cuatro artículos relativos a *prácticas alimentarias y contextos estructurales*, a partir de estudios realizados en América Latina y en los cuales se pone de relieve de qué forma las prácticas alimentarias están condicionadas por discursos culturales hegemónicos, por la penetración del mercado en comunidades originarias marginales, por la explotación laboral o por la biomedicina institucional.

En el primer texto, Sara Elena Pérez-Gil, Gabriela Romero y Leticia Cervantes presentan algunos de los resultados del trabajo llevado a cabo en 2011 con 250 niños de entre 9 y 13 años de una escuela pública del distrito de Coyoacán, en Ciudad de México. Su trabajo se centra en analizar la complejidad de los saberes alimentarios y la relación de estos con una determinada percepción y valoración corporal. El uso de métodos cuantitativos y cualitativos para la recogida de información les permite dar cuenta de la complejidad inherente al hecho alimentario y al estudio del cuerpo, a la vez que les permite reconceptualizar y deconstruir muchos de los presupuestos epistemológicos y metodológicos que han sido contruidos por el actual modelo nutricional hegemónico.

Siguiendo en las comunidades oaxaqueñas de La Luz, Charco Redondo y Santa María Yacochi, ya contextualizadas en el artículo de Céline Demol, el texto de María Antonia Montserrat analiza, a partir de su experiencia en estas comunidades, por un lado, los condicionantes estructurales que interfieren en el hecho alimentario y, por otro, la situación de vulnerabilidad social de los jóvenes. En relación con los cambios y la accesibilidad a determinados alimentos, se señalan toda una serie de transformaciones en los imaginarios de los miembros de las comunidades que van de la tradición a la modernidad —industrialización— alimentaria, con las consecuencias en términos sociales, económicos y nutricionales de importaciones de transgénicos, que, lejos de resolver el problema de la desnutrición en las comunidades rurales de México, contribuyen a incrementar sus desigualdades y a potenciar situaciones de vulnerabilidad.

En el tercer texto, Maria da Purificação Nazaré Araújo, Leny Trad y Mabel Gracia describen los cambios en las prácticas alimentarias de las jóvenes trabajadoras de *call centers* en la ciudad de Salvador de Bahía, en Brasil. Las condiciones de alimentación de estas trabajadoras vienen reguladas por unas rigurosas pautas de organización y gestión del tiempo. Su estudio, realizado en el año 2010, pone de manifiesto de qué forma el control, la disciplina y la ansiedad experimentada por el ritmo acelerado de trabajo y los veinte minutos de que disponen para comer contribuyen a desconfigurar prácticas alimentarias, a la vez que demuestran el grado de control y poder del sistema sobre la (des)regulación de sus cuerpos.

Cerramos este bloque con la aportación de Carla Maria Vieira y Egberto Ribeiro, en la que se discute sobre el modelo de gestión de la alimentación y la prescripción facultativa de dietas para el control de determinadas enfermedades, como el síndrome metabólico y el sobrepeso. Su artículo parte del trabajo de campo realizado entre septiembre de 2006 y febrero de 2008 en un hospital público del suroeste de Brasil. Las aportaciones de su texto tienen como eje la crítica a las prácticas de gestión de la enfermedad crónica desde parámetros dietéticos estándar —en términos de hábitos alimentarios saludables—, que sitúan a las personas en una situación de doble vulnerabilidad: por un lado por su consideración como «enfermos crónicos» y por el otro por la imposición de determinados parámetros dietético-nutricionales que no tienen en cuenta la complejidad (emocional, social, cultural, política y económica, entre otras variables) inherente al hecho alimentario.

El cuarto bloque lo hemos titulado *Políticas de drogas: impactos en los jóvenes*, ya que lo que se analiza en él son las distintas consecuencias —muchas, negativas; otras, no tanto— que para la vida de las personas jóvenes implicadas tienen los programas a los que son sometidos a partir de señalamientos de seguridad o terapéuticos en el caso de Brasil y de Cataluña.

La primera aportación de este bloque corre a cargo de Eloísa de Lima, Virginia Torres y Celina M.^a Módena, que, como ejemplo de validación de la antropología médica como marco teórico para desarrollar investigación cualitativa aplicada a la salud que contribuya al desarrollo de políticas públicas, analizan las representaciones sociales de un grupo de jóvenes que cumplen medidas legales de tipo educativo en relación a usos y abusos de drogas en la ciudad de Belo Horizonte (Brasil). Se trata de un programa relativamente reciente, que intenta trabajar la cuestión de los riesgos con la población afectada, compuesta por personas bastante distintas; entre otras cosas, respecto a lo que piensan que son y que hacen las drogas. La estandarización de este programa impide un mayor protagonismo juvenil que, en opinión de las autoras, permitiría conjugar mejor la transmisión de conocimientos con las reflexiones sobre las propias experiencias como base para decisiones informadas respecto a su vida.

El segundo artículo, de Jordi Bernabeu, está escrito desde la experiencia como educador responsable del programa de drogas de Gra-

nollers, una ciudad media de Cataluña. En él se exponen, en primer lugar, los lineamientos teóricos, técnicos y metodológicos del programa dirigido a los jóvenes sancionados en la calle, que se desarrolló durante los años 2008-2010; en segundo lugar, el propio autor expone su reflexión personal, tanto a partir de esta experiencia como de una serie de conversaciones con jóvenes y adolescentes de la ciudad. El dilema reside en el carácter educativo o reparador de estas medidas, en qué se entiende por tales, y en qué personas son las que están en contacto directo con los jóvenes, que es lo que ellos valoran, mucho más que la institución.

En el tercer y último texto de este bloque, Natàlia Carceller analiza el problema creado por el tratamiento terapéutico derivado de las multas por consumo de drogas (lo que equivale a decir, en prácticamente todos los casos, consumo de cannabis) en lugares públicos. Esta medida, que afecta principalmente a una significativa población juvenil de hasta veinticinco años, se analiza sobre todo a partir de documentación y de entrevistas en profundidad a un informante clave, terapeuta con veinte años de antigüedad en un Centro de Atención y Seguimiento, que es como se llaman en Cataluña los centros especializados en la atención a drogodependientes. El texto viene a corroborar que las medidas terapéuticas coercitivas no solo tienen un nulo efecto en relación con la finalidad que dicen pretender, sino que son contraproducentes por cuanto perjudican a los jóvenes, hacen que estos identifiquen salud pública con orden público —lo que dificulta que cuando de verdad tengan un problema con drogas acudan a un centro especializado— y, además, introducen una serie de importantes distorsiones en el funcionamiento de dichos centros.

En el quinto y último bloque, sobre *paradojas de las políticas de salud y jóvenes*, se presentan dos artículos cuyo propósito es reflexionar sobre la necesaria implicación de los jóvenes en el diseño de políticas públicas. Nos movemos entre la paradoja que genera su invisibilidad, su no reconocimiento como sujetos, y la necesidad de generar propuestas mediante programas de acción-participación en los que los jóvenes tengan voz propia con capacidad para generar estrategias de gestión de su salud.

Precisamente en relación con esto último, el artículo de Ricardo Burg, Quelen Tanzine Alves, Marielly de Moraes, Luciane Jardim y Raphael Maciel da Silva presenta los resultados de una investigación-

acción participativa realizada en Alvorada, ciudad próxima a Porto Alegre (Brasil), entre los años 2006 y 2007. El trabajo en esta investigación se llevó a cabo en dos fases: una primera de diagnóstico, que duró doce meses, y una segunda de acción participativa, que duró nueve meses. El proyecto constó de cinco fases, y en él se trabajaron diferentes propuestas educativas en salud. La incorporación de la voz de los adolescentes como agentes y actores directamente implicados en la gestión de su salud, y como parte central en la detección de necesidades, hace necesario su reconocimiento como eje en el diseño de programas y estrategias de intervención.

Cerramos el monográfico con el artículo de Josep Espluga y Àlex Boso, en el que llevan a cabo un análisis muy actual de las políticas de salud juveniles implementadas en Cataluña. Políticas que van desde la intervención unidireccional a la multidireccional, con las campañas de «reducción de riesgos» como paradigma. Su trabajo presenta una interesante reflexión sobre la situación paradójica de las políticas de salud destinadas a jóvenes, puesto que, aunque se reconocen como necesarias, muchas veces son invisibles tanto para las instituciones públicas como para los propios jóvenes.

Con este volumen, en definitiva, intentamos contribuir al debate en torno a la salud de los jóvenes porque pensamos que es un debate relevante desde un punto de vista teórico dentro de las ciencias sociales en general, y de la antropología médica en particular, debido a la cantidad de elementos distintos que están implicados en los procesos de salud, enfermedad y atención de las poblaciones jóvenes, así como de las sofisticadas relaciones existentes entre ellos. Y también porque pensamos que es un debate que debe conllevar implicaciones públicas: estamos convencidos de que las políticas de salud de los jóvenes tienen que estar basadas menos en prejuicios, estigmas o alarmismos sociales más o menos coyunturales, y mucho más en un conocimiento riguroso y situado de las tan distintas realidades que configuran el campo de relaciones entre salud y jóvenes.

Tarragona, mayo de 2013

I

CONDICIONES DE VIDA Y VULNERABILIDAD

EXPLOTACIÓN LABORAL Y RIESGOS PARA LA SALUD COLECTIVA.
EFECTOS SOCIOAMBIENTALES DE LA EXPANSIÓN DE LA
PRODUCCIÓN DE SOJA EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

Marcelo Héctor Sarlingo
Departamento de Antropología Social
Facultad de Ciencias Sociales de Olavarría
Universidad del Centro de la Provincia de Buenos Aires
República Argentina
sarlingmar@botmail.com

Resumen: Este trabajo sintetiza los principales impactos socioambientales generados por el modelo agroproductivo dominante en Argentina. La sojización de la Pampa produce efectos que se están difundiendo públicamente de manera reciente. Exposición a plaguicidas y condiciones laborales configuran riesgos extremos para la salud de las poblaciones de las regiones productoras de granos, si bien todavía no han surgido escenarios que expresen conflictos políticos centrados en la exposición pública del deterioro de la salud colectiva.

Palabras clave: sojización, impactos socioambientales, República Argentina.

Worker exploitation and public health risks: the social and environmental effects of the expansion of soya production in Argentina

Abstract: This paper describes the main social and environmental impacts generated by the dominant agricultural model in Argentina. Soya bean production has affected the Pampas in ways that are only now coming to light. In soya producing regions, human health is a great risk from exposure to agricultural toxins and precarious labour conditions, although forums have yet to emerge that allow the expression of political conflicts regarding the deterioration in public health.

Keywords: soya production, social and environmental impacts, Argentina.

Introducción: la génesis de la problemática

Los habitantes de la República Argentina inician el siglo XXI bajo el peso de un imaginario que oculta una situación problemática: los efectos socioambientales del modelo agroproductivo dominante¹. Entre estos efectos hay que destacar la reducción drástica de la biodiversidad agrícola y ganadera, que retrocede ante la rentabilidad sojera y el crecimiento de la agricultura de precisión. Este proceso de cambio tecnológico ha sido descrito en términos críticos por muy pocos autores (por ejemplo, Morello *et alii*, 1997; Rulli, 2009; Pengue, 2001), y estos argumentos son casi desconocidos para la opinión pública nacional.

La soja es un cultivo originario del sudeste asiático. Se introdujo en Argentina en la década de 1970 con el objeto de incorporar nitrógeno a los suelos mediante su integración en la rotación agrícola-ganadera que se hacía en ese momento. El ciclo productivo pampeano se realizaba, hasta bien entrados los años noventa, sobre la base de la explotación ganadera durante cuatro o cinco años, en praderas naturales o utilizando pasturas, y luego dos o tres años alternando maíz y trigo. Pero en pocos años esta dinámica productiva se fue modificando. Actualmente se hacen dobles y hasta triples cosechas anuales, lo que genera un panorama de gran complejidad cuyas claves de comprensión requieren vincular elementos y procesos de diferentes esferas.

En primer lugar, miremos el aumento de la superficie sembrada en el país. De unas pocas hectáreas de soja que se empezaron a sembrar en los primeros años de la década de 1970, se llegó hasta las

1 Esta descripción es producto de la síntesis de numerosas experiencias y trabajos de investigación más amplios que comenzaron en el año 2007. Varias de estas experiencias surgieron a partir del Seminario de Antropología Médica que el autor dicta desde hace varios años en la Facultad de Ciencias Sociales de Olavarría, República Argentina, y en diversos trabajos de investigación y extensión enmarcados en el Núcleo Regional de Estudios Socioculturales (NURES), perteneciente a la Universidad del Centro de la Provincia de Buenos Aires. La perspectiva analítica presentada aquí ha sido explicitada en las actividades realizadas por el autor como docente invitado en la Maestría en Salud Pública organizada por la Facultad de Medicina de la Universidad de La Plata, y ha sido confrontada públicamente fuera de ámbitos académicos a través de su participación como evaluador de múltiples actividades organizadas por el Área Ambiental de la Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina, como experto consultado en diversos foros de debate ambiental, y como integrante del Foro Abierto de Derecho y Ética Ambiental (FADEA).

10.835.300 ha consignadas en el Censo Nacional Agropecuario del año 2002 como sembradas con soja en primera y segunda ocupación, a lo que pueden sumarse las hectáreas sembradas con girasol para caracterizar una base territorial de casi 13.000.000 de ha para el complejo agrícola de producción de oleaginosas. En el año 2008 se alcanzaron 34.000.000 ha sembradas y esta cifra sigue incrementando, sin certezas sobre cuánto territorio se ha sembrado en el año 2011. Argentina ha entrado en el siglo XXI como un gran productor mundial de aceite de soja y de grano destinado a la alimentación animal.

Como una faceta de este proceso surge la aceleración de la expansión de un único cultivo. Hoy, la soja transgénica forrajera ocupa más del 50% de la producción de granos y el 55% de la superficie agrícola sembrada. En 1996, la soja transgénica RR (cuya patente es propiedad de la multinacional Monsanto) apenas si totalizaba unas pocas miles de hectáreas sembradas. Esto quiere decir que en poco más de una década, para llegar a las 35.000.000 de hectáreas actuales, se debieron dar formidables procesos de expansión de la frontera agrícola pampeana, al mismo tiempo que se ocupaba una enorme cantidad de tierras destinadas durante muchas décadas a otros usos productivos (ganadería, lechería, monte frutal, horticultura, apicultura, producción familiar de subsistencia, y otros cultivos que fueron desplazados por la soja, como el girasol, el maíz, la batata, el arroz y el algodón) y otras reservadas al bosque nativo.

Una primera y simple conclusión: la producción de soja alcanza niveles récord porque la superficie sojizada crece a costa de otras formas diversificadas de producir. Y ligada a esta conclusión aparece una paradoja: la soja fue introducida para reposición de nutrientes, y se ha convertido en el principal factor de extracción de los mismos. Algunos datos simples muestran que el impacto de la soja sobre los suelos es muy importante: para producir una tonelada de grano, la soja extrae del suelo 16 kg/ha de calcio, 9 kg de magnesio, 7 kg de azufre, 8 kg de fósforo, 33 kg de potasio y 80 kg de nitrógeno. Esta extracción afecta a la fertilidad actual del suelo y, al repetirse en un ciclo continuo y prolongado, afecta también a su fertilidad potencial; con el agravante de que la fertilización química, cuando se intenta reponer algo de los nutrientes extraídos, produce contaminación de las napas de agua, mientras que la restauración natural de la fertilidad no lo hace y tiene mucho menor costo. Así pues, la amenaza de una

pérdida de fertilidad es muy patente para algunas regiones, ya que se cultiva sobre suelos tropicales deforestados, que han quedado sin cubierta vegetal en zonas de lluvias frecuentes.

Tecnologías agrícolas y cambio de modelo productivo

Pero la reconversión del uso del suelo productivo no es el único factor que destaca en este proceso de cambio cultural. En el «boom sojero» argentino destaca de manera singular un segundo orden de factores que constituyen el paso de la agricultura denominada «convencional» a la agricultura «de precisión» en apenas dos décadas.

Desde la década de 1980, el cambio tecnológico en Argentina se viene profundizando de manera unidireccional: de una agricultura caracterizada por la alternancia de cosechas y pastos para recuperar el suelo, acompañada por un moderado consumo de insumos y rendimientos medios (en relación al uso de insumos artificiales norteamericano o europeo), se pasa a un nuevo umbral de producción, intensivo en capital y en uso de maquinaria, dependiente de agroquímicos, necesitado de mayores compensaciones de fertilizantes y con ciclos agrícolas cada vez más acelerados.

Esta intensificación de la producción deriva de la incorporación permanente de tecnologías como el riego, la fertilización sintética, el desarrollo de nuevas maquinarias y de agroquímicos para todo tipo de plagas, malezas y enfermedades, la apropiación y adaptación de la siembra directa y, fundamentalmente, el reemplazo de las semillas híbridas por las variedades transgénicas resistentes a herbicidas muy potentes, o incluso a plagas difíciles de manejar. Las nuevas tecnologías de producción de semillas, especialmente las variedades transgénicas de soja y maíz, permitieron inicialmente a los agricultores disminuir los costos de producción —menor precio del herbicida, menor gasto en insecticidas, menos mano de obra, combustibles y maquinaria— en un 15 % a principios de los años 90 y produjeron mayores rendimientos.

Sobre la base «soja transgénica RR, siembra directa y consumo de herbicidas —específicamente glifosato—» se ha constituido un conjunto básico aplicado por la mayoría de los productores. La siembra directa (aplicación de semillas sin remover el suelo) es una tecnología conservacionista que ha permitido disminuir los serios niveles de ero-

sión de suelos. Pero si se la sostiene únicamente en el control químico de malezas, utilizando insumos derivados del petróleo, es imposible que pueda ser sostenible en términos ecológicos. La siembra directa es uno de los pilares de la agricultura continua, que ha desplazado al planteo tradicional de rotaciones agrícola-ganaderas de las pampas, y es fundamental para entender el éxito de este denominado «modelo de agricultura de precisión».

También la sojización mediante la incorporación de transgénesis RR se legitima ante los productores porque permite un manejo de plagas mediante la utilización de un único herbicida, y una técnica de aplicación que promete reducir y controlar la erosión de suelos que la agricultura convencional ya empezaba a mostrar a fines de los años 80. Es así que la posibilidad técnica de combinar el doble cultivo trigo-soja comenzó a hacer rentable a la empresa agrícola; el aumento de rendimientos por la mayor eficiencia inicial del control de plagas y la expansión de la frontera agrícola aumentaron los volúmenes totales de producción y el dinamismo de la industria aceitera y de los exportadores articularon el crecimiento explosivo de fines de los años noventa a los diversos mercados internacionales, circunstancia que resulta definitiva para caracterizar adecuadamente la experiencia argentina.

En los momentos anteriores a la introducción de la soja modificada genéticamente, la aplicación de herbicidas era una cuestión técnica realmente compleja. Se disponía en el mercado de más de treinta moléculas sintéticas diferentes de principios activos utilizados en el control de las malezas. La transgénesis de la soja le permite a ésta tolerar un único herbicida extraordinariamente poderoso, denominado «glifosato», que elimina todo lo demás, incluyendo los microorganismos que oxigenan y enriquecen el suelo. Se simplifican, entonces, la distribución y aplicación de venenos, lo que implica un notable cambio en el patrón de uso de químicos: se aplica de manera indiscriminada el glifosato, que muy rápidamente se vuelve dominante en el mercado de agroquímicos. En pocos años pasa a representar más del 80 % de las ventas de las empresas de agroquímicos, y el mercado sigue creciendo a partir de las permanentes liberaciones comerciales de trigos, maíces y otras variedades de semillas transgénicas. La utilización de insumos en grandes cantidades incrementa el rendimiento hasta cinco veces respecto a las prácticas de la agricultura tradicio-

nal, pero la agricultura de precisión conlleva también severas consecuencias. Los países desarrollados han aplicado sistemáticamente altos niveles de insumos tóxicos y los resultados ambientales, sociales y económicos han hecho que muchas técnicas sean revisadas de manera permanente².

Sin embargo, pocos años después el incremento productivo disminuye rápidamente. La agricultura de precisión se basa en el uso permanente y a gran escala de agrotóxicos. La adaptación y resistencia que van desarrollando año tras año las diferentes malezas hacen que se deba recurrir no solo al glifosato, sino a una larga lista de productos de altísima toxicidad, algunos prohibidos en los países industrializados. En la última campaña de 2008 se usaron alrededor de 220 millones de litros de glifosato, de 23 a 29 millones de litros de 2-4-D, cerca de 7 millones de litros de endosulfán y casi el mismo volumen de atrazina y un volumen menor de diquat y paraquat, para llegar a un total de alrededor de 150.000 toneladas de plaguicidas y 1,3 millones de toneladas de fertilizantes, con efectos acumulativos y exponencialmente crecientes desde 1996 hasta la fecha. Tanto el 2-4-D como el diquat, el paraquat o el endosulfán, sumados a los coadyuvantes y acompañantes del glifosato, son productos altamente cancerígenos (Ministerio de Salud. Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, 2009).

A todo esto hay que sumar otro factor negativo. Se trata de la destrucción de los puestos de trabajo de los trabajadores rurales. Cada 500 hectáreas de soja RR generan un solo puesto de trabajo, destruyendo 9 de cada 10 empleos efectivos en la agricultura convencional. La razón es que el tiempo de labranza de la soja transgénica es de 40 minutos/hombre/ha, contra 180 del sistema tradicional. En cambio, 100 hectáreas destinadas a la agricultura familiar producen 35 puestos reales. Esta bajísima demanda laboral explica que hoy los trabajadores rurales apenas lleguen a 1,3 millones, con el agravante de que solo un tercio trabaja en blanco.

La sojización también destruye la pequeña producción. Los precios internacionales de la soja se fijan en la Bolsa de Cereales de Chicago, pero los precios de los insumos también se establecen en

² No existen dudas científicas sobre la toxicidad del glifosato y su capacidad teratogénica (v. Paganelli *et alii*, 2010: 1586-1595).

dólares y su disponibilidad está sujeta a factores externos a la economía nacional. Los grandes volúmenes de insumos requeridos para la producción de soja la hacen rentable a una escala superior a 500 ha, aunque en superficies mayores a 300 ha se obtienen interesantes ganancias relativas, pero los productores pequeños generalmente se ven obligados a arrendar sus campos a los «pools de siembra», que captan dinero para invertir a gran escala a través del mercado financiero. Este sistema de explotación aparece como expulsivo para casi 180.000 productores pequeños entre 1990 y 2002, último año en el que se pueden consignar datos fidedignos. Ante los márgenes de ganancia de la soja RR y sin intervención estatal que cambie la ecuación —el «mercado» jamás lo hará— dejan de ser viables la huerta, el monte frutal, la apicultura, la ganadería, el monte artificial y la producción lechera, porcina o apícola. Algunas por competencia, otras simplemente por cercanía espacial a los vuelos u aplicaciones terrestres de glifosato, que por ser un herbicida total destruye todo tipo de plantaciones.

Bajo la forma de retenciones a las ganancias devenidas de la exportación, el gobierno nacional capta una parte de la renta que beneficia a 80.000 productores sojeros, sobre un total de 330.000 productores agrarios y una población nacional de 40 millones de argentinos. Es decir, que el sector social que se beneficia de la generación de riqueza sojera representa una muy pequeña minoría en relación con los habitantes del país. Y esto último tiene una significación importante al establecer los impactos socioambientales que pueden consignarse aquí. No es aceptable como una ecuación equilibrada un gran volumen de riqueza concentrado en un pequeño sector, al tiempo que se genera una destrucción ecosistémica sin precedentes.

Efectos socioambientales de la sojización

Uno de los efectos que aparecen ante la opinión pública es la dimensión de la expoliación de la mano de obra rural. Recientemente se ha hecho visible el ya existente fenómeno del trabajo rural semiesclavo, puesto en la escena pública desde el año 2011 a partir de un conjunto de procedimientos encabezados por el Ministerio de Trabajo de la República Argentina y consistentes en revelar condiciones de trabajo en las zonas de producción agrícola intensiva. En estos procedimientos se verificaron, a lo largo de todo el país, la existencia de trabajadores

en condiciones infrahumanas, más cercanas a las del esclavo antiguo o del siervo feudal que a las del moderno trabajador capitalista. La Subsecretaría de Fiscalización del Trabajo, dependiente del gobierno nacional, produjo un informe basado en los datos de los operativos realizados durante el 2010. En el sector agropecuario se inspeccionaron 12.923 establecimientos, que suman un total de 42.314 trabajadores. El 49,8% no estaba registrado. De la otra mitad, el 92% está anotado cobrando el salario mínimo del peón rural, el más bajo de todos los sectores productivos. De esta manera, los actuales trabajadores agropecuarios, cuando lleguen a la edad de jubilarse, o no tendrán ese derecho de la seguridad social o cobrarán la jubilación mínima.

En enero de 2011, procedimientos de inspección en campos arrendados por multinacionales en localidades pampeanas como San Pedro o Ramallo, mostraron a trabajadores rurales viviendo en condiciones infrahumanas, pagando el doble del precio por alimentos vencidos, en jornadas laborales de 18 horas, hacinados en casillas de chapa sin baños, agua potable ni luz eléctrica. Estos trabajadores no tenían autorización para abandonar el campamento y eran reclutados en las zonas del territorio nacional más deprimidas económicamente, en que las condiciones de vida no parecen, por lo menos en lo material, ser muy diferentes. Pero sí que hay una gran diferencia, por cuanto la servidumbre o la explotación cuasi feudal aparecen impuesta por multinacionales que obtienen ganancias enormes y que piensan el factor humano como un insumo más de producción, posiblemente el más barato. Una bolsa de maíz para sembrar una hectárea cuesta entre 80 y 150 dólares, mientras que el costo laboral (mano de obra y viáticos de los trabajadores) apenas alcanza a los 2 (dos) dólares. Se puede hablar perfectamente, en términos económicos, de una superexplotación de la mano de obra, más grave aún por cuanto las empresas que organizan este proceso productivo también evaden al fisco. En uno de los procedimientos se encontraron 130 trabajadores provenientes del norte del país, en su mayoría adolescentes y niños, que no sabían donde estaban, no podían salir del campamento y además se les vendían los alimentos a precios carísimos, a pesar de que la multinacional obtenía los alimentos de los repartos de comida que el Estado provincial realiza como forma de atenuar la desnutrición y la pobreza en la conurbación bonaerense. Se bañaban con agua almacenada en recipientes de agrotóxicos usados y se encontraban todos

en situación de hacinamiento. La empresa productora de granos que mantenía en régimen de semiesclavitud a estos profesionales había sido denunciada por el Estado debido al incumplimiento impositivo por sumas cercanas a 260 millones de dólares entre 2005 y 2009³.

Estas condiciones históricas (Bialet Masse, 1985, orig. 1904; Brailovsky y Foguelman, 1993) se agravan al considerar otro conjunto de factores regionales vinculados a la salud humana. Este conjunto de factores agrupa los elementos que integran los procesos productivos a gran escala: las fumigaciones con glifosato y productos tóxicos combinados (220 millones de litros anuales de glifosato mezclados con detergentes surfactantes y otros pesticidas, en el año 2008) utilizados como apoyo de la técnica de siembra directa, la expansión de los cultivos de soja en las áreas periurbanas, hasta los límites mismos de las viviendas urbanas (lo que provoca que frecuentemente se fumiguen los tóxicos sobre las viviendas porque son arrastrados por el viento) y la utilización de niños o adolescentes como mano de obra barata en el transporte y en la aplicación de venenos.

Una de las primeras voces de alerta provinieron de una investigación coordinada por el Dr. Alejandro Oliva, director de Andrología del Hospital Italiano de Rosario, quien coordinó un esfuerzo de investigación multidisciplinario para describir las relaciones entre salud reproductiva y factores ambientales en poblaciones rurales caracterizadas por aspectos ambientales particulares. Para ello se evaluaron tres variables: relación de nacimientos masculinos/femeninos; incidencia de malformaciones urogenitales masculinas (hipospadias y criptorquidias); e incidencia de cánceres hormonodependientes. «Se seleccionaron cinco comunidades rurales de la Pampa Húmeda de Argentina, comparándose los datos obtenidos con medias nacionales. Los datos biomédicos y las fuentes ambientales de riesgo fueron relacionados entre sí a través de un sistema de georreferenciación. La relación de nacimientos no mostró significación. Las malformaciones presentaron una muy significativa incidencia. Los cánceres hormonodependientes presentaron incidencias mayores a las medias nacionales, particularmente en algunas de las comunidades estudiadas. Se

³ Los datos obtenidos provienen de la página oficial del Ministerio del Trabajo de la Nación Argentina, disponibles en <www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/oede/inex.asp>.

concluye que existe una relación entre condiciones de salud reproductiva y factores ambientales en esta región» (Grupo de Reflexión Rural, 2009: 166 y ss.). Bigand, Carreras, Máximo Paz, Alcorta y Santa Teresa fueron las localidades donde se centró la investigación, debido a la alta explotación agrícola que estas zonas tuvieron en los últimos cincuenta años y la exposición a diferentes agroquímicos.

Al mismo tiempo, el informe «destaca dos riesgos potenciales en estas poblaciones rurales, relacionados con malformaciones y cánceres hormonodependientes. El hecho de identificar el riesgo no significa que pueda inferirse la magnitud del mismo, sino simplemente y cautelosamente hace necesario entrar en una segunda fase que es la del diagnóstico del riesgo, que requiere de una mayor precisión en términos de historias de salud y de diagnósticos ecosistémicos relacionados (marcadores ambientales y poblacionales), permitiendo así poder confirmar los resultados aquí encontrados» (Grupo de Reflexión Rural, 2009: 170).

Otro de los factores que agregan complejidad a este panorama proviene de las maneras en que se combinan los tóxicos antes de ser aplicados. Es decir, las medidas de toxicidad deben buscarse en la combinación del herbicida con sustancias mucho más tóxicas que la propia molécula del glifosato, que es el compuesto dominante en la producción de soja. El glifosato necesita de surfactantes y detergentes para penetrar la tierra, para poder actuar, y esos detergentes son también muy tóxicos. Además, se agrega 2,4 D, o endosulfán, casi en una proporción similar molecularmente y, por lo tanto, la toxicidad aumenta de manera enorme. Son productos que están prohibidos por el Convenio de Estocolmo y que en la Pampa argentina se usan en una proporción altísima. Toda esta combinación de químicos (muy tóxica por sí sola) coincide en un ambiente donde hay también un número indeterminado de *feed lofts*, lo que significa que las primeras napas de agua subterránea están contaminadas con nitrógeno, proveniente de la orina de miles de animales concentrados en un determinado lugar, más los residuos de los antibióticos y hormonas de crecimiento rápido que se usan en estos métodos de producción.

Desde el año 2005, la Defensoría del Pueblo de la Nación, a través de su Área de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable, desarrolló conjuntamente con Unicef el proyecto «Los efectos de la contaminación en la niñez, una cuestión de derechos». Uno de los productos

de este proyecto es el *Atlas de la Niñez en Riesgo Ambiental de la Argentina*. En un principio basado en herramientas de análisis cuantitativas volcadas a SIG, el atlas muestra la intensidad y distribución geográfica del riesgo ambiental sobre la niñez en Argentina generado por las actividades productivas y de servicios. Como parte de su metodología se construyen índices de actividad que luego se articulan en un índice más general que sintetiza la vulnerabilidad social de la niñez argentina⁴. La actividad agrícola combina las cifras de la superficie total cultivada, los agroquímicos empleados (cerca de cien productos y fórmulas diferentes) y las dosis y la toxicidad estimada. Los resultados parciales de este atlas convencieron a los funcionarios de la Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina a emitir la Resolución n.º 147/10, en la que reclaman al gobierno nacional la modificación de la legislación existente en la cuestión de los plaguicidas, un enfoque diferente en lo que respecta a la determinación de la peligrosidad, más una revisión completa de las clasificaciones de los agrotóxicos que el Estado utiliza como base de conocimiento para establecer normatividad.

Diversos movimientos sociales comienzan a hacerse visibles para la opinión pública. Un movimiento social muy creativo y que ha alcanzado una envergadura nacional es el Movimiento «Pueblos Fumigados», que ha organizado en los últimos años una campaña de difusión denominada «Paren de fumigar». Entre los éxitos de este movimiento se cuenta la organización conjunta de un congreso nacional donde se presentaron todos los casos de afectación de la salud, así como los estudios epidemiológicos desarrollados por médicos particulares de pueblos rurales que están rodeados por cultivos de soja. Este evento tuvo lugar en la Universidad Nacional de Córdoba, la más antigua universidad del país. El activismo en esta cuestión lo han llevado adelante periodistas militantes muy reconocidos, como la licenciada Silvana Bujan o Jorge Rulli, un militante histórico y muy perseguido por la última dictadura militar, que actualmente coordina una ONG denomina-

⁴ Ver el informe «Niñez y Riesgo Ambiental en la Argentina». Dirigido por Cristina Maiztegui y coordinado por Martín Delucchi. Buenos Aires, PNUD-OPS-OIT. Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina, 2010.

da Grupo de Reflexión Rural, que ha logrado sistematizar información fidedigna a escala nacional⁵.

¿Cómo abordar esta complejidad desde la antropología?

Un primer nivel de análisis se puede plantear a partir de conceptos tales como «riesgo», «amenaza» y «peligro», sobre todo por su pertinencia como categorías que pueden soportar un análisis antropológico. La teoría cultural del riesgo tiene sus inicios en la década de 1980, y su origen se atribuye a los antropólogos Douglas y Wildavsky, quienes publicaron el libro *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers* (Rippl, 2002). Posteriormente, las contribuciones en este ámbito serán variadas (Marris *et alii*, 1998; Wildavsky, 1985; Wildavsky y Dake, 1990; Wildavsky, 1994).

El postulado central de esta teoría es que las personas aprenden determinados comportamientos, interiorizan creencias y valores, y se representan las situaciones, en función del contexto social y cultural en el cual viven. La teoría cultural concibe el riesgo de una forma bien concreta en la sociedad industrial: el riesgo será equiparado con tipos de amenazas que coaccionan tanto la individualidad como a los grupos dentro de una sociedad. Que una persona de manera individual o un grupo de personas vivan un determinado fenómeno como un riesgo dependerá de múltiples causas, todas ellas relacionadas con su posición sociocultural. Como lo ejemplifica esta situación descrita por un ingeniero agrónomo que trabaja asesorando productores rurales pampeanos: «Los bidones de glifosato tienen un altísimo costo para los productores de soja que poseen poca tierra, y que además viven temiendo que les roben los herbicidas [...]. En un campo que atiendo, un productor me llevó hasta su habitación y sacó los bidones de glifosato que tenía escondidos debajo de la cama... ¿Puede pensarse mayor riesgo que dormir ocho o nueve horas encima del veneno?» (R. M., ingeniero agrónomo, octubre de 2010)⁶.

⁵ Esta información se encuentra disponible en forma gratuita en el sitio <www.grr.com.ar>.

⁶ A finales del año 2010 realizamos una serie de talleres de reflexión con ingenieros agrónomos y veterinarios. La presión impositiva, los robos organizados de agroquímicos y la dependencia tecnológica y financiera de los vendedores de insumos apare-

¿Podemos pensar que un productor rural ignora el riesgo que corre, ya sea persona o familiar, en su convivencia diaria con los agrotóxicos? Mary Douglas (Douglas y Wildavsky, 1982) argumenta que no hay un acuerdo único para la evaluación de potenciales amenazas globales, pues las visiones sobre la naturaleza de la amenaza van a diferir. Así, se plantea que las creencias y valores compartidos por determinados grupos humanos influyen en la selección de lo que se considera o no como riesgo. O sea, se seleccionan (inadvertidamente o no) los riesgos que cada sociedad «quiere» temer, con la finalidad de dar coherencia a su forma de vivir y a sus propios valores, y se ignoran los otros posibles riesgos que pueden ser relevantes para otros grupos sociales.

Esto parece coherente con el escenario de conflictos que se está presentando en diversas zonas del país. Surgen, por ejemplo, conductas verificables en funcionarios públicos, productores rurales, agentes técnicos como ingenieros agrónomos y economistas con diferente grado de inserción en la producción agrícola, etc., que niegan absolutamente todas las afirmaciones, las manifestaciones, e inclusive ignoran totalmente las pruebas científicas sobre el impacto de los agroquímicos en la construcción de la vulnerabilidad colectiva. Esto nos conduce a un segundo nivel de análisis.

Este segundo nivel remite a la construcción social de la salud colectiva. Se puede plantear aquí un abordaje específicamente antropológico del papel del Estado, analizando las políticas públicas que definen la construcción social de la salud colectiva y, sobre todo desde que los estados nacionales estructuran aparatos específicos de gestión ambiental, los procesos políticos de disputa por las definiciones sociales de las agendas ambientales. Aparecen muy claras las injerencias de actores poderosísimos (multinacionales como Monsanto o Nidera, organismos multilaterales de crédito, etc.) en las actuaciones del Estado nacional y en las actividades de organismos públicos argentinos como el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria, frecuente organizador de talleres de difusión de los éxitos de la «agricultura de precisión» y uno de los entes estatales más impermeables a

cían como los tres factores más preocupantes para los productores. La contaminación ambiental, el deterioro de los suelos, las condiciones de salud y trabajo eran los últimos de la lista. Esta jerarquía indica una lógica de producción cortoplacista.

los impactos sociales del actual modelo productivo. Los intereses que confrontan, los mecanismos como la «puerta giratoria» que atraviesan funcionarios del Estado nacional que luego pasan a ser gerentes de multinacionales del agro y viceversa, las políticas de comunicación prosoja puestas en marcha a través de los grandes monopolios informativos, las persecuciones por diversas vías a activistas y líderes del movimiento ambientalista, a científicos que investigaron la genotoxicidad del glifosato e inclusive las agresiones físicas a estos últimos por parte de grupos de trabajadores sindicalizados ligados a actividades agrícolas, conforman una arena de prácticas diversas y sumamente complejas. Al mismo tiempo, el gobierno nacional logra producir una nueva, moderna y más justa legislación sobre trabajo agrario, que ha sido sancionada recientemente (en enero de 2012), cuyos efectos todavía no se han evaluado.

Tal complejidad es visible en el ámbito metodológico, por cuanto es fácil entender que no alcanzan las modalidades clásicas de etnografía, sino que parece necesario plantearse una modalidad de etnografía multinivel, y también en el ámbito epistemológico, por cuanto los procesos de construcción del objeto no se agotan con la confección de los marcos teóricos iniciales. Enfrentar la problemática descrita aquí requiere avanzar hacia modelos de ciencia posnormal para poder trabajar esta temática. Es obvio que los discursos científicos no solo operan como una simple descripción, sino que, por el contrario, poseen un poderoso carácter performativo para los decisores políticos. Esta es una cuestión siempre presente en la ecología política, que se enlaza con la estrategia de abordaje relacional de los niveles micro y macrosociales, con el estudio de las relaciones y encadenamientos entre procesos económicos y sociopolíticos de diversos niveles (Wolf, E., 1972), y que también tiene aristas que la conectan con el abordaje de la Antropología Médica Crítica que se instaló fuertemente durante los años 90, y su apertura conceptual a abordar la biopolítica de la salud colectiva. En nuestra experiencia argentina de construcción de un abordaje de esta temática, aún no hay creados suficientes canales de diálogo interdisciplinario, especialmente con las asociaciones profesionales que forman a médicos, ingenieros agrónomos, economistas, abogados especializados en derecho ambiental, e inclusive a los antropólogos mismos, para avanzar hacia la conformación de una visión holística que transparente mucho más la dinámica de los poderes que hegemonizan nuestra realidad, y que han construido una

sociedad cuya economía depende en gran parte de la tributación sobre la producción global de granos. La narrativa del sufrimiento de los trabajadores agrícolas en su relación con los agrotóxicos todavía no ha sido planteada⁷.

¿Hasta cuándo puede resultar viable una dinámica socioproductiva que se basa en velar los indicios de la construcción permanente de una *Risikogesselchaft* (Beck, U., 1996) de la cual no hay posibilidades de refugio ni de huida hacia un paraíso ilusorio? La estabilidad política del actual gobierno argentino depende fundamentalmente del mantenimiento de un modelo asentado sobre una concepción extractivista de los recursos. No solo el suelo pampeano se extrae sin reposición de nutrientes, también combustibles fósiles y minerales estratégicos y/o fundamentales (como el oro, la plata y el cobre) son expoliados del territorio nacional mediante modalidades de explotación que externalizan totalmente los efectos socioambientales y que ignoran a sabiendas la vulnerabilidad de la salud colectiva. ¿Puede pensarse un camino hacia otras formas de producción agrícola, ecológicamente diversificadas y socialmente sostenibles? Responder afirmativamente esta pregunta resulta necesario para la supervivencia.

Bibliografía citada

- BECK, Ulrich (1996). *La sociedad de riesgo*. Barcelona, Paidós.
- BIALET-MASSÉ, Juan (1985) [1904]. *Informe sobre el estado de las clases obreras argentinas a comienzos del siglo*. Buenos Aires, Biblioteca Política argentina. Centro Editor de America Latina.

⁷ Desde el Departamento de Antropología Social de la FACSU-UNICEN hemos intentado, en 2010, una experiencia de recopilación cualitativa de los daños a la salud colectiva en el ámbito de los aplicadores de agrotóxicos. El alto coste emocional que generaba la escucha de los testimonios de las personas afectadas, además de otros elementos y expectativas que se generaban en los entrevistados, nos llevaron a suspender esta experiencia. También apoyamos la movilización popular de la localidad de Colonia Hinojo, en el partido de Olavarría, tratando de identificar algunos niveles de sufrimiento ambiental de los pobladores del lugar, cuya cotidianeidad está afectada por una planta productora de fertilizantes que exporta el 90 % de la producción a otros países de Latinoamérica y que ni siquiera contaba con un certificado de gestión ambiental actualizado. Las dificultades metodológicas de estas experiencias están siendo sistematizadas a través de varias tesis de grado en antropología social.

- BRAILOVSKY, Elio A.; FOGUELMAN, Dina (1993). *Memoria verde. Historia ecológica de la Argentina*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana.
- DOUGLAS, Mary; WILDAVSKY, Aaron (1982). *Riesgo y cultura: un ensayo sobre la selección de los tecnológicos y los peligros ambientales*. Barcelona, Paidós.
- GRUPO DE REFLEXIÓN RURAL (2009). *Pueblos Fumigados. Informe sobre la problemática del uso de plaguicidas en las principales provincias sojeras argentinas*. Buenos Aires, GRR. Versión disponible en PDF en el sitio <www.grr.com.ar>.
- MARRIS, C.; LANGFORD, I. H.; O'RIORDAN, T. (1998). «A Quantitative Test of the Cultural Theory of Risk Perceptions: Comparison with the Psychometric Paradigm». *Risk Analysis* 18 (5): 635-647.
- MINISTERIO DE SALUD. SECRETARÍA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SUSTENTABLE (2009). *La problemática de los agroquímicos y sus envases, su incidencia en la salud de los trabajadores, la población expuesta por el ambiente*. 1a ed. Buenos Aires, Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable: OPS:AAMMA.
- MORELLO, Jorge *et alii* (1997). *El ajuste estructural argentino y los cuatro jinetes del Apocalipsis ambiental*. Buenos Aires, UBA, colección CEA-CBC.
- PAGANELLI, Alejandra *et alii* (2010). «Glyphosate-Based Herbicides Produced Teratogenic Effects in Vertebrates by Impairing Retinoic Acid Signaling». *Chemical Res. Toxicology*, 23, American Chemical Society.
- PENGUE, Walter (2001). *Cultivos transgénicos. ¿Hacia dónde vamos?* Buenos Aires, UNESCO.
- RIPPL S. (2002). «Cultural theory and risk perception: a proposal for a better measurement». *Journal of Risk Research* 5 (2): 147-165.
- RULLI, Jorge Eduardo (2009). *Pueblos fumigados. Los efectos de los plaguicidas en las regiones sojeras*. Buenos Aires, Editorial del Nuevo Extremo.
- WILDAVSKY, A. (1985). «A cultural theory of expenditure growth and (Un)balanced budgets». *Public Economy* 28 (3): 349-357.
- ; DAKE, K. (1990). «Theories of Risk Perception: Who Fears What and Why?», *Daedalus* [serial online]. Available from: Platinum Periodicals Accessed March 22, 2010 (document id: 1612822 119: 41).

- WILDAVSKY, A. (1994). «Why self-interest Means Less Outside of a social Context: Cultural Contributions to a Theory of Rational Choices». *Journal of Theoretical Politics* 6 (2): 131-159.
- WOLF, Eric (1972). «Ownership and Political Ecology». *Anthropological Quarterly*, 45(3), Dynamics of Ownership in the Circum-Alpine Area (Special Issue) (Jul., 1972), pp. 201-205.

CONDITIONS SOCIALES, SCOLARITÉ ET SOCIABILITÉ.
REPRÉSENTATIONS, COMPORTEMENTS ET RELATIONS
D'ADOLESCENTS DE LA BANLIEUE PARISIENNE

Marta Maia
CRIA-ISCTE-IUL (Portugal)
maia_marta@hotmail.com

Resumen: Los suburbios de París se dividen entre ciudades y barrios con perfiles sociales diferentes, que determinan los comportamientos y las representaciones sociales de individuos en las zonas más íntimas de sus vidas, incluyendo la sexualidad. De la observación de las poblaciones de escuelas secundarias se trató de evaluar el peso del contexto social y escolar en las representaciones, los comportamientos, las relaciones, la sociabilidad y la experiencia de la adolescencia. Los adolescentes se construyen a partir de una lógica de la experimentación y de las relaciones. Los hechos biográficos, incluyendo la escuela, marcan el paso a la edad adulta.

Palabras clave: adolescencia, sociabilidad, educación, clases sociales.

Social conditions, schooling and sociability: representations, behaviours and relations of adolescents from the suburbs of Paris

Abstract: The suburbs of Paris take in towns and neighbourhoods of differing social characteristics and define personal behaviours and social representations in the most intimate spheres of life such as sexuality. In this paper we study student populations in order to determine the effects of social conditions and school contexts on the behaviour, representations, sociability, relations and lives of adolescents. Teenagers construct themselves on the basis of their experiences; and biographical elements, in particular school events, mark the passage to the adulthood.

Keywords: adolescence, sociability, schooling, social classes.

Introduction

Une analyse comparative de populations géographiquement proches mais éloignées sur le plan socioculturel a permis de percevoir l'opérabilité de la condition sociale dans le quotidien d'adolescents et de jeunes de la banlieue parisienne (France). Les populations choisies ont été celles d'élèves d'un établissement scolaire public, à Montreuil-sous-Bois, le Lycée Jean Jaurès, qui reçoit des élèves d'origines culturelles diverses et dont la majeure partie appartient aux classes défavorisées, et d'élèves d'un lycée catholique privé, l'Institution Notre-Dame de la Providence, à Vincennes, dont la population provient d'un milieu social aisé et est culturellement peu diversifiée.

Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 22 élèves du Lycée Jean Jaurès (16 filles et 6 garçons), et 28 élèves de l'Institution Notre-Dame de la Providence – que l'on appellera simplement la Providence (16 filles et 12 garçons). Les entretiens, surtout individuels mais aussi de groupe, ont été enregistrés avec l'accord des intéressés, puis on fait l'objet d'une analyse de contenu. Les entretiens se sont déroulés le plus souvent dans la rue, mais aussi dans des cafés, à proximité des établissements scolaires. L'enquête de terrain a été réalisée entre 1997 et 2001. Elle a été menée dans le cadre d'une thèse de doctorat de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (Paris, France), soutenue par une bourse de la Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Portugal).

À chacun son espace

Les établissements scolaires sont à l'image des villes où ils sont ancrés. La Providence confine aux jardins de l'Hôtel de Ville de Vincennes. Elle accueille environ 250 collégiens et 350 lycéens. Un surveillant contrôle son entrée. Seuls les élèves des classes de Première et de Terminale peuvent sortir lorsqu'il n'y a pas de cours. Les plus jeunes doivent rester dans l'enceinte de l'établissement durant toute la journée, à l'exception de ceux qui ne déjeunent pas à la cantine de l'école et peuvent donc sortir à ce moment.

Pour s'inscrire, les élèves doit passer un examen d'accès, sauf s'ils viennent d'une autre école privée, ce qui est considéré comme un gage de bon niveau étant donné que la majorité des écoles privées

pratiquent une sélection des élèves par leurs résultats scolaires. La compétition est une règle capitale entre les élèves. La réussite scolaire peut même devenir une question d'honneur et entraîner une sélection des relations de sociabilité en fonction des résultats scolaires des camarades.

Les taux de réussite au baccalauréat enregistrés par les lycées sont inégaux et liés à la composition sociale du public des établissements. À la Providence, les classes de Terminale sont constituées d'élèves sélectionnés tout au long du second cycle, d'où le taux élevé de redoublants, surtout en Première, car le niveau des dernières classes du lycée doit répondre aux exigences du taux de réussite au baccalauréat attendu par l'établissement. Par la sélection des élèves, des règles strictes et des droits scolaires payants, la Providence entraîne ses élèves, s'ils ne le sont pas déjà, à la culture des « héritiers » (Bourdieu et Passeron, 1964), celle où le capital social et culturel accompagne et encadre le développement de l'adolescent.

Bien que voisines, les populations jeunes de ces deux villes ne se côtoient presque pas. Chaque population lycéenne délimite son territoire, qui correspond à l'espace de sociabilité interclasse, généralement à proximité de l'établissement scolaire. Lorsqu'un élément étranger (par exemple, un élève d'un lycée voisin) s'y engage, les autochtones se mettent sur leurs gardes. Des espaces concentriques se forment à l'intérieur de ce territoire, et correspondent à de petits groupes dont les membres se réunissent autour de certaines affinités. Ces groupes sont régis par un ensemble de codes (vestimentaires, linguistiques, de valeurs, etc.). Chaque population se définit ainsi par opposition à l'autre, comme le montre ce témoignage :

- Est-ce ça vous arrive de sortir avec des garçons des lycées voisins ?
- Non, ça c'est de la racaille !
- Vous ne vous entendez pas ?
- Racaille et Pro, non, ça ne se tient pas trop... On n'a pas trop les mêmes points de vue. (...) Ils aiment bien rôder, dès qu'ils voient des nanas sortir du privé, ça y est, elles ont de la tune, je sais pas quoi... Dès qu'il y a un intrus sur la place de la Mairie, c'est clair que, nous, on va se méfier: d'où il sort celui-là ?
- Comment vous devinez d'où il vient ?
- Bah, tout de suite par rapport aux vêtements, justement, on voit tout de suite d'où il sort. S'il est habillé en jogging... Il n'y en a pas beau-

coup à la Pro qui s'habillent en jogging parce que dès qu'on est tout petit, les profs nous faisaient des réflexions... (*Célia, 18 ans, Vincennes*)

Les jeunes scolarisés à Vincennes aiment lire, aller au cinéma, rencontrer des amis (chez les uns et les autres plutôt que dans la rue), voyager... Mais ce sont les études qui occupent la majeure partie de leur temps. Ils ne sortent pas souvent le weekend mais plutôt pendant les vacances, période durant laquelle ils vont à la campagne, à la mer, à la montagne ou à l'étranger, à l'inverse de la majorité des Montreuillois qui n'ont souvent d'autres possibilités que de rester dans leur cité, travailler ou, quand leurs parents sont immigrés, aller au « *bled* », c'est-à-dire au pays où sont nés leurs parents.

À l'inverse des Montreuillois, qui souvent parlent des professeurs comme s'il s'agissait d'ennemis, les élèves de la Providence leur manifestent de la sympathie et maintiennent de bonnes relations avec eux. Les professeurs représentent les assistants de leur réussite scolaire – et, par conséquent, sociale – contrairement aux élèves de Jean Jaurès pour qui l'école est un passage obligé à l'issue duquel une promotion sociale n'est pas envisagée. Ces derniers se retrouvent plus souvent orientés vers des filières professionnelles et technologiques, alors que les jeunes des classes aisées ont des choix plus ambitieux et suivent plutôt une filière d'enseignement général. Les parents ainsi que les conseillers d'orientation influencent fréquemment ces choix. Dans un lycée privé fréquenté par une population majoritairement aisée, si un élève n'a pas de résultats satisfaisants, il sera encouragé à redoubler plutôt qu'à s'orienter vers une filière technologique, moins valorisée. On observe ainsi une différenciation sociale selon l'orientation scolaire des élèves (Duru-Bellat *et alii*, 2004; Lepoutre, 1997; Zanten, 2001).

Le collège et lycée Jean Jaurès est un établissement constitué d'un grand ensemble de bâtiments gris et un peu dégradés. Le collège est fréquenté par un millier d'élèves et le lycée en compte plus de six cents. Une vaste cour délimite le collège et le lycée. L'entrée commune est surveillée par un gardien.

Jean Jaurès est un lycée « à problèmes », comme en témoigne Luc, un jeune de 20 ans qui y a fait presque toute sa scolarité :

C'est un lycée violent. (...) Il y a déjà eu des viols dans les toilettes... C'est un lycée de barjos ! Tu restes sous les fenêtres, tu te prends des chaises et des tables qui passent par la fenêtre ! (...) Il y a trois ou quatre ans, ils ont mis des caméras dans les couloirs et dans l'entrée, avec le portail qui se ferme à toutes les heures. Mais, tu sais, il y a tellement de monde dans ce lycée qu'il y a plein de monde de l'extérieur qui rentre quand même. Tu sais, c'est des rentrées en masse, ils peuvent pas contrôler. (...) Le gardien, il sert à rien. Quand ils garaient leurs motos devant la loge, il y avait des vols en permanence. Ils arrivent avec des pinces, ils cassent les chaînes, le temps que le gardien appelle les flics, ils sont déjà partis. Mais maintenant ils ont mis des flics en civil dans le lycée. Et il y a toujours des voitures de flics à l'entrée (...) Il y a des profs qui se sont fait tabasser, dans le lycée, tout ça... Il y a un prof, ils ont failli le balancer par la fenêtre. (...) La prof d'anglais, à la fin de l'année, toute la classe, ils l'ont à moitié tabassée. Elle avait fait une dépression, elle arrivait en cours, elle faisait plus rien... Tu nous voyais en cours, on réunissait les tables, on jouait aux cartes, on frappait avec une balle de tennis, on fumait des cigarettes...

J'ai également rencontré les élèves de ce lycée à la sortie des classes, dans la rue. Le taux de refus de participation a été élevé et le contact avec les garçons plus difficile qu'avec les filles, du fait, certainement, de la différence de sexe. Ceci explique l'écart entre le nombre de filles et de garçons interviewés à Montreuil. Durant nos premières rencontres, certains d'entre eux me questionnaient sur mon identité, mon travail et ma vie personnelle. Ils n'aimaient pas se sentir questionnés, préférant bavarder librement plutôt que de répondre aux questions, qui ressemblent trop à un contrôle. Néanmoins, certaines questions devenaient un prétexte à l'animation ou l'occasion de s'exprimer.

Le type d'établissement scolaire fréquenté est un déterminant de la sociabilité. En effet, bien que de nombreux élèves de la Providence habitent en banlieue, c'est au lycée qu'ils passent la plus grande partie de leur temps et y ils tissent des relations. Le milieu scolaire est un facteur de construction de la sociabilité ainsi que d'insertion dans une certaine catégorie sociale (Dubet et Martucelli, 1996; Maia, 2010b). Ces groupes de jeunes ne participent donc pas à la même (sous)culture, avec son cortège de goûts, d'opinions, de marquages vestimentaires, verbaux et gestuels, ni aux mêmes relations sociales, amicales et amoureuses.

Multiculturalité, interculturalité et transculturalité

Le pluralisme culturel, c'est-à-dire le côtoiement de personnes de cultures ou d'origines culturelles diverses, est bien une réalité française. Si l'on remonte à la troisième génération, le tiers de la population française est d'origine étrangère. Mais le seul pluralisme culturel, ou multiculturalité, ne crée pas les conditions des relations interculturelles (Constant, 2000; Mucchielli, 1992). Celles-ci présupposent des rapports et des échanges entre les groupes culturels; la reconnaissance de l'existence de plusieurs cultures au sein d'une même unité politique; et le développement d'un dialogue entre ces cultures. Il s'agit pour chacun des ensembles culturels de conserver et d'affirmer une identité culturelle tout en s'ouvrant à d'autres cultures.

Pour les populations qui font l'objet de cette recherche, on peut parler de pluralisme culturel, dans la mesure où les relations de sociabilité sont empreintes de mixité culturelle, bien qu'à des degrés divers, mais l'interculturalité n'est pas la règle: les couples mixtes ne sont pas très fréquents et les jeunes ont des connaissances très limitées sur les autres cultures. Dans le cas de la Providence, dont les élèves sont majoritairement français d'origine, la mixité est peu visible, voire quasi-inexistante. À Jean Jaurès, la mixité prend une place plus importante dans les relations sociales, amicales et amoureuses. Ainsi, le rejet de l'Autre acquiert des degrés divers en fonction des différents environnements sociaux. L'interculturalité prend une place d'autant plus importante que l'on descend dans l'échelle sociale et que la population est caractérisée par une mixité culturelle plus importante.

Les jeunes d'origine étrangère, eux, sont tiraillés entre deux cultures ainsi que deux mouvements de rejet. Pour la société d'origine de leurs parents, ils ne sont que des émigrés, et pour la société où ils sont nés, ils ne sont que des Arabes, des Noirs, etc. Face à cette situation, qui ajoute des difficultés à la construction identitaire, ils s'inventent une nouvelle culture, une transculturalité. Celle-ci n'a pas seulement trait à une biculturalité peu facile à vivre, mais aussi, et surtout, à la multiculturalité des banlieues « déshéritées ». Dans un contexte multiculturel et sous la pression d'une situation socialement minorée, les jeunes de ces banlieues s'inventent un métissage culturel et linguistique, et se forment une identité mixte, qui est aussi un instrument d'affirmation d'une identité sociale. Une situation minoritaire

est ainsi transformée en une construction identitaire. La transculturalité, brassage original de cultures, exprime la solidarité à l'intérieur du groupe, et le contexte social en est la référence principale. Le phénomène a priori culturel qu'est celui des jeunes issus de l'immigration qui cherchent leur identité culturelle et qui la trouvent dans une synthèse originale de diverses cultures, se transforme ainsi en phénomène social, puisque le groupe de pairs qui partage les mêmes valeurs, indépendamment de l'origine culturelle, participe et s'identifie à cette transculturalité. Celle-ci, composée d'un ensemble de valeurs, de codes comportementaux, vestimentaires, linguistiques, d'honneur, etc., est aussi le signe d'un besoin de reconnaissance sociale.

Sociabilité et groupes de pairs

A l'adolescence, la sociabilité est marquée par un rapprochement entre les deux sexes. A partir de la période adolescente, le réseau des relations interpersonnelles est particulièrement élargi et remanié. Les relations se déplacent de l'intérieur de la famille vers l'extérieur, et des adultes vers les pairs, puis vers les partenaires amoureux. Les groupes de pairs deviennent de plus en plus mixtes et les amitiés s'intensifient, gagnent de l'importance. En effet, il y a un ancrage affectif dans les groupes d'amitié, où se nouent des liens préférentiels (Féres-Carneiro et Santiago de Matos, 2008; Quentel, 2012).

Les adolescents accordent une grande importance à la manière dont ils sont perçus par les pairs, en même temps qu'ils exercent des jugements sur les relations - amicales et amoureuses - de ces derniers. Le sentiment rassurant de normalité se construit à partir des regards extérieurs, d'où le besoin de conformité d'un membre par rapport aux éléments de son réseau de sociabilité (Sauvadet, 2006). Avoir un comportement déviant, c'est-à-dire ne pas respecter les normes implicites du groupe de pairs, peut entraîner l'exclusion. Un contrôle réciproque s'exerce donc entre les éléments du groupe. Ce contrôle (des comportements vestimentaires, langagiers, relationnels, etc.), qui façonne la sociabilité, apporte au groupe une nécessaire homogénéité (Maia, 2010a).

Le besoin d'être en groupe répond à des nécessités éducatives, sociales et psychologiques. Les groupes sont un moyen d'échange, une manière de communiquer et d'être en rapport avec les autres.

L'adhésion au groupe répond au besoin de se sentir intégré dans la société, plus particulièrement dans une classe d'âge, et d'indépendance et d'autonomie affective vis-à-vis de la famille. C'est aussi un mode d'élaboration de l'identité. Le groupe de pairs a une fonction de transition, de la sphère familiale à la société en général, où l'individu doit se faire reconnaître et s'affirmer (Avenel, 2006).

Les copains sont aussi le premier terrain où l'on mesure ses forces naissantes. Les garçons sont enclins à montrer leurs qualités physiques à travers les aptitudes sportives. Certains élèves de Jean Jaurès mesurent leur force également à travers les bagarres et le racket. Les filles font leurs preuves dans un champ d'influence plus vaste, qui passe par les conquêtes amoureuses, le nombre et la popularité des amis, la beauté (qui dépend d'un certain investissement personnel et économique), ou encore l'autorité et la capacité à « ne pas se laisser faire », notamment par le verbe (Lepoutre, 1997). Parmi les Montreuillois, les résultats scolaires ne sont pas une source de reconnaissance vis-à-vis des copains, comme c'est le cas à la Providence. Au contraire, si un élève se consacre « trop » aux études, il court le risque de se faire critiquer par ses pairs. La vantardise à propos des exploits en matière sexuelle, très fréquente entre les garçons des milieux populaires, est assez rare chez les élèves de la Providence, pour qui la valorisation est fonction principalement des résultats scolaires et des signes extérieurs de richesse comme les vêtements, les chaussures, les téléphones portables, etc. (Maia, 2009).

La mixité sociale et culturelle, dans la sociabilité comme dans les relations amoureuses, s'accroît à mesure que l'on s'approche des milieux populaires. Le métissage, dans la sociabilité comme dans la formation des couples amoureux, est d'autant plus rare que le milieu social est aisé. Des frontières se forment alors dans les formes de sociabilité et les attributs symboliques ainsi que dans les espaces occupés. Les groupes de pairs s'organisent dans des espaces physiques particuliers, les uns fréquentent surtout des espaces privés ou payants et les autres investissent les espaces publics. L'espace propre des groupes de jeunes est aussi celui des biens de consommation, structurés autour d'enjeux précis et à partir d'objets à forte valeur symbolique. Les formes de sociabilité sont donc plurielles, ainsi que l'accès aux pratiques culturelles et à la consommation, qui demeurent

dans notre société de masse étroitement liées à la position et à la trajectoire sociale des individus (Donnat, 1999; Fize, 2009).

Les formes de sociabilité changent en fonction de l'environnement social. Les adolescents de la Providence forment plus souvent et plus tôt des groupes mixtes: filles et garçons s'assemblent et communiquent plus aisément que la population de Jean Jaurès. Se dessine une plus forte différenciation sexuelle chez les jeunes de Montreuil. Par contre, ces derniers flirtent davantage et ont plus de petites copines que les élèves de la Providence, qui flirtent surtout pendant les vacances, disent-ils, du fait de la priorité qu'ils accordent à leurs études.

C'est surtout pendant les vacances. Pendant les cous on est trop occupés par les études. *(Delphine, 17 ans, Vincennes)*

On n'aime pas être seul, on a toujours un copain. *(Corinne, 15 ans, Montreuil)*

Cycle scolaire, cycle biographique

L'adolescence est couramment définie comme l'ensemble des transformations corporelles et psychologiques qui se produisent entre l'enfance et l'âge adulte. Dès lors, il est difficile de définir ses limites d'âge précises, car le début, la fin et le rythme de ces transformations sont très variables selon les individus (Fize, 2009; Lachance, 2012). Les adolescents et les jeunes interrogés situent généralement l'adolescence entre 12 et 16 ans, après quoi ils se définissent comme jeunes.

Ça commence vers 12-13 ans, avec l'arrivée au collège, et ça se termine vers 17 ans, quand on est au lycée. *(Joseph, 18 ans, Vincennes)*

Ça commencerait vers 12-13 ans, au collège, et ça se terminerait vers 16 ans, avec le lycée. *(Célia, 18 ans, Vincennes)*

Ça commence vers 13-14 ans, je pense, avec l'arrivée des règles, l'entrée au collège, les copains, et ça se termine au lycée. *(Stéphanie, 17 ans, Vincennes)*

Il est intéressant de remarquer le parallèle opéré par mes interlocuteurs entre les étapes scolaires et le passage des diverses classes d'âge. Le franchissement des différents paliers du parcours scolaire

- école primaire, collège, lycée - correspondrait franchissement des âges de la vie - enfance, adolescence, jeunesse -, semblant fonctionner comme un rite de passage. L'obtention du baccalauréat ou la recherche d'un premier emploi représenterait l'accès à l'âge adulte.

Bien qu'approximatives, les limites d'âge qui définissent le statut d'adulte varient sensiblement selon les établissements scolaires. Pour la population enquêtée à Vincennes, l'âge fixé est un peu plus tardif que celui assigné par les jeunes interviewés à Montreuil. En effet, si l'accès à l'âge adulte passe par le premier emploi, il sera plus tardif pour les jeunes de la Providence, qui prévoient de poursuivre des études supérieures, contrairement à la majorité des Montreuillois.

Les âges de la vie ne sont pas une réalité uniquement biologique, mais aussi une condition sociale; leurs limites sont aussi sociales et culturelles. Les âges légalement définis pour se marier, voter, travailler, être incriminé, devenir juré, par exemple, ne coïncident pas et varient géographiquement et historiquement (Glowczewski, 1995; Bedin, 2009).

L'adolescence est décrite comme une période de changements. L'idée de changement est très présente dans le discours de mes interlocuteurs et est souvent liée aux relations amoureuses et à la sociabilité avec les pairs, qui conditionnent cette transformation et jalonnent ses étapes. Le passage du collège au lycée semble bien être le moteur principal du changement dont ils parlent.

J'ai beaucoup changé, passé du collège au lycée, en fait, c'était la première phase des relations de deux semaines à une relation plus longue (...) Cette année c'est le changement aussi au niveau mental, je m'intéresse plus aux études. (*Maria, 18 ans, Vincennes*)

J'ai surtout changé en Seconde. Ça s'est fait justement quand j'ai rencontré mon meilleur pote. (*Mélessandre, 18 ans, Vincennes*)

En arrivant au lycée, parce qu'avant je n'avais pas spécialement d'amis. (*Nathalie, 17 ans, Montreuil*)

J'ai changé en arrivant au lycée. Bah, avant j'étais un petit branleur. (*Franck, 19 ans, Montreuil*)

L'adolescence est une phase de mutation, de fragilité, de vulnérabilité, mais c'est surtout un moment primordial d'apprentissage,

d'élaboration et d'affirmation de soi, qui passe par les transformations physiques et par les relations avec les pairs (Blanchard, Revenin et Yvarel, 2010). Dans les définitions de l'adolescence livrées par les personnes interrogées, l'idée de découverte et de passage, et l'intérêt pour l'autre sexe reviennent constamment.

L'adolescence fait partie du déroulement de la vie humaine mais est perçue et vécue de façons diverses selon les époques et les sociétés (Bedin, 2009). L'adolescence (sa durée et ses caractéristiques) est conditionnée par le milieu social, ses valeurs, les rôles que celui-ci impose (Fize, 2009). Par exemple, à un âge égal, les adolescents de la Providence ont des comportements plus « tardifs » que ceux de Jean Jaurès, qui s'émancipent plus tôt dans plusieurs domaines, comme l'entrée dans la sexualité active (le premier flirt, le premier rapport sexuel), l'affranchissement vis-à-vis des parents (liberté dans les loisirs, départ de la maison familiale), le monde du travail, etc.

Le sexe introduit également quelques différences dans les représentations et le vécu des enquêtés. Pour les élèves de la Providence, la dépendance et la proximité à la famille apparaissent comme un aspect positif de l'adolescence. Dans les affirmations des Montreuillois, ce sont l'autonomie, la rébellion et la sociabilité qui prennent le dessus, ainsi que « la dureté de la vie » due aux difficultés financières. Ils décrivent l'adolescence comme un apprentissage de la vie, une période marquée par les relations amoureuses, la sociabilité et la liberté.

La différence la plus visible entre les filles et les garçons dans leurs définitions de l'adolescence concerne l'aspect physique et les changements corporels, accompagnés parfois de complexes, qui sont, du reste, plus souvent cités par elles que par eux. Cela est peut-être lié au fait que les filles avouent plus facilement leurs problèmes que les garçons. En effet, ces derniers semblent avoir besoin de montrer leur virilité et de cacher leurs faiblesses, d'où l'écart entre le vécu et les représentations qu'ils se donnent de l'adolescence.

C'est chiant, l'adolescence. Tu peux pas faire ce que tu veux, t'as des boutons... (*Cécile, 16 ans, Montreuil*)

Le pire, c'est les chagrins d'amour ! (...) Les garçons ne le montrent pas, mais ça veut pas dire qu'ils n'en n'ont pas ! (*Elza, 17 ans, Vincennes*)

C'est la meilleure partie de la vie! Surtout sortir avec ses potes ! (*Adam, 16 ans, Montreuil*)

C'est bien ! On fait plein de connaissances !... (*Eric, 17 ans, Vincennes*)

Repères et rites

Le devenir adulte est conditionné par le milieu socioculturel. « Partout dans le monde, avant, pendant ou après la puberté, garçons et filles se voient conférer des droits et des obligations qui diffèrent à la fois de leurs activités enfantines et de leurs futurs rôles d'adulte » (Glowczewski, 1995: 10). Ce changement de statut et de fonction est socialement et culturellement défini.

La « crise d'adolescence » correspond aux transformations qui font partie du processus d'élaboration de la personnalité, à une rupture dont la mission principale est la conquête de l'autonomie. Le déroulement de celle-ci dépendra en grande partie du milieu social, culturel et familial de l'enfant. Quand elle a lieu, la crise d'adolescence peut, certes, être liée aux difficultés de la rupture avec l'enfance et aux difficultés d'accès au statut adulte, qui implique des responsabilités, des prises de décisions, des changements de rôles, etc., mais aussi au milieu socioculturel de l'individu. En effet, les jeunes des classes aisées envisagent l'adolescence avec moins d'inquiétude et de difficulté que ceux des classes défavorisées. La nature de la relation parent(s)-enfant(s), la communication dans la famille, les repères culturels, les conditions sociales de vie sont autant de facteurs qui caractérisent le déroulement de cette conquête de l'autonomie qu'est l'adolescence (Claes, 2003; Lachance, 2012).

Dans les sociétés dites traditionnelles, les rites d'initiation marquent le passage d'une étape à une autre. L'initiation est une transition marquée par des rites de passage qui prennent des formes diverses. Ces rites d'initiation consistent à faire subir une série d'épreuves, au cours desquelles l'individu passera d'une catégorie sociale à une autre, il changera d'identité. L'initiation introduit le sujet dans la communauté humaine et dans le monde des valeurs spirituelles, lui conférant un nouveau statut social et religieux (Eliade, 1959 : 12). Elle correspond le plus souvent à la maturité sexuelle et à une épreuve de souffrance qui est l'expression d'une « mort initia-

tique ». L'effet que ces sociétés attendent de l'initiation est essentiellement la métamorphose de l'identité de l'initié. Effectivement, ce qui est en jeu dans toute initiation, c'est l'identité sexuelle et le rôle social. Mais, comme le souligne Glowczewski (1993 : 11), chaque société a ses repères pour définir la maturité sociale, et cela peut se passer de manière quasi instantanée ou par un apprentissage de plusieurs années. L'initiation rituelle est seulement une forme parmi d'autres de reconnaissance collective de l'accès à la maturité. Dans les sociétés occidentales, les rites d'initiation tels qu'on les trouve dans les sociétés traditionnelles, sous forme de cérémonies collectives, sont pratiquement inexistantes, à l'exception des rites religieux comme le baptême, la circoncision, la confirmation, le mariage (qui attribue aux individus un nouveau statut leur permettant de fonder une famille).

On peut déceler des « actes initiatiques » chez les jeunes, mais, à la différence des sociétés dites traditionnelles, ce ne sont pas des rites qui engagent l'ensemble de la société, seul le groupe d'amis ou même une seule personne est impliquée dans cet acte initiatique. Ainsi, le premier flirt, le premier rapport sexuel, la première sortie en boîte, la première cigarette, la première « cuite », le premier « joint », l'entrée au lycée, l'obtention du baccalauréat et du permis de conduire, le choix du vêtement et du sous-vêtement, le marquage d'un espace personnel et privé qu'est la chambre, la fête d'anniversaire, la fugue, l'intégration dans une bande, etc., sont vécus comme des actes initiatiques qui confèrent un nouveau statut à l'individu, sans pour autant être des rites de passage.

En l'absence d'un modèle social univoque, les jeunes suivent leurs itinéraires propres. Chacun est tenu d'inventer ou de choisir des attitudes et des discours qui fonctionnent comme des marquages de l'initiation (Lepoutre, 1997). On retrouve dans ces actes, tels que la vitesse à moto, la drogue, les rapports sexuels non protégés, etc., certaines caractéristiques des rites de passage des sociétés traditionnelles, comme l'épreuve de la souffrance, du danger et du risque. On constate aussi que le corps est le lieu d'inscription privilégié de l'initiation. Ces actes initiatiques agissent sur le réel en agissant sur les représentations du réel et jouent un rôle essentiel dans l'intégration des sujets à un groupe d'appartenance (Rausis, 1993).

Concernant les conduites sexuelles, ce sont les parents, plus que la société, qui détiennent le pouvoir de l'interdit, ce qui peut

les mener à imposer comme loi pour les adolescents leurs propres fantasmes et frustrations (Blanchard, Revenin et Yvorel, 2010). D'où la difficulté du parcours initiatique de ces adolescents, surtout ceux qui vivent entre deux cultures, qui n'ont pas un modèle sexuel mais plusieurs: les médias, la littérature, les parents, les pairs, etc.

Les adolescents s'inventent plus ou moins confusément des repères pour « devenir femme » ou « devenir homme ». La séduction et les relations amoureuses en sont un moyen courant. Les relations sexuelles sont une forme et une preuve d'accès au monde adulte. Elles possèdent donc une valeur initiatique. Cependant, la difficulté n'est pas la même pour les deux sexes. Les garçons expérimentés sur le plan sexuel possèdent, en règle générale, un niveau supérieur d'estime de soi et mettent en avant une série d'acquis personnels favorables comme le sentiment d'avoir accédé à un degré plus élevé d'autonomie. Pour les filles, les sentiments sont plus souvent ambivalents: la satisfaction de l'expérience vécue se mêle parfois à la honte d'avoir transgressé un interdit et au regret d'avoir perdu son « innocence ».

L'apprentissage de l'autonomie est considéré comme un processus constitutif de l'accès à l'âge adulte. Les jeunes se construisent à partir d'une logique d'expérimentation où les événements biographiques (scolaires, professionnels, sexuels...) scandent le passage à l'âge adulte (Claes, 2003; Maia, 2004).

Conclusion

L'espace social et le milieu scolaire guident et façonnent les perceptions et les comportements des adolescents. L'éducation donnée par la famille est un élément fondamental dans le développement de l'individualité de l'adolescent puisque c'est au sein de celle-ci que sont transmises les valeurs et façons de penser et de faire, mais le groupe de pairs et le milieu scolaire, où l'adolescent passe une grande partie de son temps, sont également un élément fondateur de sa construction identitaire et son orientation comportementale (Mauger, 2009).

Le réseau d'amis est le réseau par excellence de potentiels partenaires amoureux et sexuels. Les amis sont souvent la source de rencontres amoureuses, y compris par le biais de soirées et fêtes organisées à la maison. La formation des couples répond également à une

harmonie du capital beauté des partenaires, ce qui est une qualité subjective et culturellement déterminée. Un couple considéré comme esthétiquement et socialement déséquilibrée sera l'objet de critiques par les pairs. Une autre corrélation peut être établie entre l'entrée dans la sexualité dite active et l'élargissement du cercle d'amis, qui favorise les occasions de rencontres (Maillochon et Mogoutov, 1997). Ainsi, les adolescents de Montreuil, qui ont une initiation sexuelle plus précoce que ceux de Vincennes, ont aussi des réseaux de sociabilité plus larges.

Un contrôle est exercé entre les éléments du groupe de pairs, participant à la définition et à la délimitation du groupe d'amis, tout en lui donnant une unité et une identité de groupe, qui passent par les vêtements, le langage, les modèles relationnels, les comportements, etc. L'endroit où il grandit, le quartier où il vit et va à l'école définissent des frontières qui délimitent les perceptions, les actions et les relations de l'adolescent. Les réseaux de sociabilité dessinent des styles et des pratiques particulières. Ce n'est pas tant la culture d'origine qui détermine les comportements, les valeurs et les perceptions des individus, mais l'environnement social et institutionnel dans lesquels ils se situent, auxquels ils appartiennent. La sociabilité entre les sujets qui grandissent ensemble, dans le même quartier, la même école, le même milieu social, consolide les modes de faire, dire, penser et sentir, et circonscrivent les contours de l'intimité et des relations amoureuses.

Les adolescents accordent une grande importance à la façon dont ils sont perçus par leurs pairs. Le sentiment rassurant de normalité est construit à partir regards extérieurs, d'où la nécessité de se conformer aux autres éléments du réseau de sociabilité de répondre aux normes du groupe de pairs (Woods, 1990). La nécessité d'être en groupe répond à des besoins sociaux. Le groupe est un moyen d'échange d'informations, de communication et de relation avec les autres, qui permet de se sentir intégré (Kindelberger, 2010).

Les jeunes des banlieues socialement défavorisées, comme c'est le cas de Montreuil, ont leurs propres codes, langages et pratiques; un cadre où le défi du danger et du risque pris sont considérés comme valorisants (Le Breton, 2002; Lepoutre, 1997). Ils ont également un moindre accès à l'information sur le VIH/SIDA que ceux qui grandissent dans des milieux sociaux plus favorisés, ce qui les rend plus

vulnérables aux risques relatifs aux infections sexuellement transmissibles.

Les stéréotypes de genre continuent de marquer la société. La féminité et la masculinité sont acquises, construites et mises en scène. La socialisation des garçons semble davantage orientée vers le défi des risques et l'agressivité que celles des filles (Le Breton, 1995). Le mode de vie associé à la masculinité, à un faible niveau d'éducation et à un statut social défavorisé favorise le risque (Cabral, 2002; Choquet, 2004; Courtenay, 2000).

Cette étude comparative, qui a reposé essentiellement sur l'observation directe et des entretiens avec des élèves de deux établissements scolaires situés dans deux villes distinctes de la banlieue parisienne, a permis de conclure que la condition sociale joue un rôle déterminant dans les représentations, les attitudes, les comportements, la construction identitaire, la sociabilité et les relations amoureuses des adolescents rencontrés dans le cadre d'une recherche en anthropologie sociale.

Références bibliographiques

- AVENEL, Cyprien (2006) « Les adolescents et leur cité, dans les « quartiers » ». *Enfances & Psy*, 33: 124-139.
- BEDIN, Véronique (2009) *Qu'est ce que l'adolescence?* Paris: Éditions Sciences Humaines.
- ; BLANCHARD, Véronique; REVENIN, Régis et YVOREL, Jean-Jacques (2010) *Les jeunes et la sexualité: initiations, identités, interdits*. Paris: Autrement, 47-50.
- ; PASSERON, Jean-Claude (1964) *Les Héritiers*. Paris: Editions de Minuit.
- CABRAL, Manuel Villaverde (org.) (2002) *Saúde e Doença em Portugal. Inquérito aos comportamentos e atitudes da população portuguesa perante o sistema nacional de saúde*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- CHOQUET, Marie (2004) « Des troubles différenciés à l'adolescence ». *La Santé de l'homme*, 372: 6-7.
- CLAES, Michel (2003) *L'univers social des adolescents*. Presses Universitaires de Montréal.
- CONSTANT, Fred (2000) *Le multiculturalisme*. Paris: Flammarion.

- COURTENAY, Will H. (2000) « Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health ». *Social Science & Medicine*, 50: 1385-1401.
- DONNAT, Olivier (1999) « La stratification sociale des pratiques culturelles et son évolution, 1973-1997 ». *Revue Française de Sociologie*, 1: 111-119.
- DUBET, François et MARTUCELLI, Danilo (1996) *À l'école. Sociologie de l'expérience scolaire*. Paris: Seuil.
- DURU-BELLAT, Marie; DANNER, Magali; LANDRIER-LEBASTARD, Séverine et PIQUÉE, Céline (2004) « Tonalité sociale du contexte et expérience scolaire des élèves au lycée et à l'école primaire ». *Revue Française de Sociologie*, 44 (3): 413-447.
- ELIADE, Mircea (1959) *Initiation, rites, sociétés secrètes, naissances mystiques. Essai sur quelques types d'initiation*. Paris: Gallimard.
- FÉRES-CARNEIRO, Terezinha et SANTIAGO DE MATOS, Mariana (2008) « Relations amoureuses à l'adolescence: une étude sur des jeunes appartenant aux couches populaires cariocas », *Dialogue*, 179 (1): 103-110.
- FIZE, Michel (2009) *Les adolescents*. Le Cavalier bleu.
- GLOWCZEWSKI, Barbara (1995) *Adolescence et sexualité, l'entre-deux*. Paris: PUF
- (1993) « Relativité des modèles culturels et de la transgression ». En: TURSZ, Anne; SOUTEYRAND, Yves et SALMI, Rachid (Coord.) *Adolescence et risque*. Paris: Syros, p. 11-20.
- KINDELBERGER, Cécile (2010) « De l'importance des pairs dans la construction de la personne ». *Diversité*, 162: 15-20.
- LACHANCE, Jocelyn (2012) *Socio-anthropologie de l'adolescence. Lecture de David Le Breton*. Presses de l'Université Laval.
- LE BRETON, David (1995) *La sociologie du risque*. Paris: Presses Universitaires de France.
- (2002) *Conduites à risque*. Paris: Presses Universitaires de France.
- LEPOUTRE, David (1997) *Cœur de banlieue. Codes, rites et langages*. Paris: Odile Jacob.
- MAIA, Marta (2004) « Relations amoureuses de jeunes de banlieue ». *AGORA débats/jeunesse* (Sociabilités juvéniles et construction de soi), 35: 22-31.
- (2009) *Sexualités adolescentes*. Paris: L'Harmattan/Éditions Pepper.

- MAIA, Marta (2010a) « Être en groupe - L'influence des pairs sur la sociabilité et les choix des partenaires amoureux », *Diversité - Ville École, Intégration* (Bouffons, fayots et intellos - De l'influence des pairs), 162: 133-139.
- (2010b) « Construction identitaire, relations amoureuses et comportements sexuels à risque de jeunes de la banlieue parisienne ». *Compasso - Journal of Comparative Research in Anthropology and Sociology*, 1 (1): 73-89.
- MAILLOCHON, F et MOGOUTOV, A. (1997) « Sociabilité et sexualité ». En: LAGRANGE, Hugues et LHOMOND, Brigitte (dir.), *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*. Paris: La Découverte et Syros, p. 81-118.
- MAUGER, Gérard (2009) *La sociologie de la délinquance juvénile*. Paris: La Découverte.
- MUCCHIELLI, Laurent (1992) « Le choc des cultures, dynamique de l'histoire ». *Sciences Humaines*, 16: 17-20.
- QUENTEL, Jean-Claude (2012) « Une approche anthropologique de l'adolescence », *Dialogue*, 198 (4): 9-18.
- RAUSIS, Philippe-Emmanuel (1993) *L'initiation*. Paris: Cerf.
- SAUVADET, Thomas (2006) *Le Capital guerrier: Solidarité et concurrence entre jeunes de cité*. Paris: Armand Colin.
- WOODS, Peter (1990) *L'ethnographie de l'école*. Paris: Armand Colin.
- ZANTEN, Agnès Van (2001) *L'école de la périphérie*. Paris: PUF.

EL MALESTAR EMOCIONAL ENTRE LOS JÓVENES ESPAÑOLES.
LA LIQUIDEZ DE LAS INSTITUCIONES SOCIALES
COMO FUENTE DE MALESTAR EMOCIONAL

David Pere Martínez Oró
Psicólogo social
Doctor en Psicología Social
Universidad Autónoma de Barcelona
Fundación Igenus
david@dpmo.cat

Resumen: Este artículo pretende demostrar que los malestares emocionales e incertidumbres por el futuro de los jóvenes se deben a la liquidez de las instituciones sociales. En las últimas décadas se han producido profundos cambios en la religión, la educación, la familia y, muy especialmente, en el trabajo. Las nuevas formas que han adquirido las instituciones en el contexto de glocalización dificultan el encaje de los jóvenes en el entramado social. Ante los malestares emocionales que viven los jóvenes, estos ponen en práctica diferentes estrategias para mitigarlos; a título de ejemplo, en el texto se presentan las salidas nocturnas y el consumo de drogas como herramientas de autoatención que se utilizan para poder aliviar los estados de ánimo negativos.

Palabras clave: jóvenes, instituciones sociales, sobrecualificación, precariedad laboral, precariedad emocional, drogas.

Emotional anxieties among young Spaniards: the fluid nature of social institutions as a sources of emotional anxiety

Abstract: The paper aims to show that young people's emotional anxieties and uncertainties regarding the future are caused by the fluid nature of social institutions. In recent decades there have been profound changes in religion, education, family and above all work. The changes adopted by institutions in a context of glocalization hinder the integration of young people into social structures. Young

people implement different strategies to cope with and mitigate their emotional distress caused by this situation. The text describes, for example, how staying out all night and drug use are self-care tools adopted by young people to relieve negative emotional states.

Keywords: young people, social institutions, overqualification, job insecurity, emotional instability, drugs.



Entre los patrones de una balsa hundida
 sabiendo que ya se jugó esta partida
 sin fondo, sin fichas, sin más que arriesgar
 que un resto olvidado de mi dignidad, maltrecha
 pero siguiendo en la brecha
 pecando de mente contrahecha
 y sin fecha de caducidad
 ni saldo en la cuenta
 con el que apostar a la ficha
 del estado del estar bien y
 del dorado futuro del todo a cien
 entrando a lo grande
 en esta nueva era del yo no fui
 y se salve quien pueda
 pero en la estampida
 cambiaron las claves
 pincho la rueda
 ardieron las naves
 y tú vivirás peor que tus padres

«Qué dice la gente». Versión 2011. Def Con Dos

Sonidos de guerra. Introducción

Como reza el aforismo de Def Con Dos, dedicado a los jóvenes e inspirado en la situación actual, el dorado futuro del todo a cien ha hecho aguas. Las clases trabajadoras pierden cobertura social debido a los recortes en gasto público, que se presentan como inevitables y necesarios para salir de la crisis. Pinchó la rueda de la burbuja inmobiliaria, el préstamo se ha cerrado y se han incrementado los intereses por los servicios financieros. Ardieron las naves de la cultura del pelotazo, una nueva reforma laboral precariza aún más el empleo y facilita el despido, el pacto entre patronal y trabajadores se esfuma y, por extensión, la tensión social se acentúa. Se habla de crisis económica, pero la crisis es social. La crisis ha afectado a diferentes ámbitos y colectivos, aunque se ha cebado especialmente con las clases más modestas. Los causantes de la crisis, parapetados y cubiertos por la lógica del modelo liberal, después de años de crisis ahora se encuentran más reforzados tanto en el ámbito político como económico; a modo de ejemplo, podemos constatar que la banca y las transnacionales han continuado aumentando los beneficios¹ por intempestiva que sea la crisis.

A partir de la crisis de 1993 se empezó a implementar el modelo de glocalización (Alonso y Conde, 1996), es decir, la globalización se implantó en cada uno de los Estados amoldándose a la realidad local. En el contexto español esto se tradujo en un debilitamiento del estado del bienestar y la aparición de nuevas formas de relación con el trabajo. Deslocalización, precariedad laboral y flexibilidad, entre otros conceptos, empezaron a ser moneda corriente para los jóvenes trabajadores. Este proceso de glocalización influyó en las instituciones sociales y acentuó, aún más, su fragilidad y liquidez.

En palabras de Bauman (1999), las instituciones sociales son débiles, líquidas, ya no dan respuestas ni garantías. El proceso de secularización ha quemado el último tótem al cual implorar una vida mejor. El estado keynesiano es un vestigio del pasado que dejó paso en el con-

¹ En 2011 el Banco Santander ganó 5.351 millones de euros; Telefónica, 5.403 millones de euros; Facebook, 1.000 millones de dólares; IKEA, 2.970 millones de euros; Philip Morris, 8.591 millones de dólares; Inditex, 1.932 millones de euros. Todas estas empresas aumentaron su beneficio respecto a 2010. Goldman Sachs ganó 1.010 millones de dólares, aunque perdió un 67% respecto a 2010.

texto de la globalización a la acentuación de las políticas neoliberales, que, entre otras consecuencias, han privatizado los monopolios más rentables del estado (Cliffon *et alii*, 2006). Ahora asistimos al desmantelamiento de los pilares del estado del bienestar, como la sanidad y la educación, ¿para llegar a privatizarlos? Los gobiernos nacionales son ejecutivos al servicio de los mercados y los *lobbies* financieros, para mantener a raya la prima de riesgo. Vista la situación, la inmensa mayoría de jóvenes prefieren traspasar (o tomar) la raya con su prima y asumir el riesgo (Sepúlveda, 2010). Para profundizar sobre la relación entre los riesgos y los jóvenes, véase Romaní (2010).

El ascensor se ha bloqueado. La pregunta que queda suspendida en el aire es: ¿cuánto tiempo se tardará en desbloquearlo? El presidente de la comunidad de vecinos que vive en el principal y no necesita el ascensor da cuenta de la situación interpelando a los alemanes. Estos se desvinculan de la instalación y apelan a la responsabilidad de la comunidad para repararlo. La comunidad de vecinos está inquieta. En el ascensor está atrapada una generación de jóvenes. El tiempo pasa. La situación es cada vez más crítica. Los atrapados le han dado con insistencia al timbre de emergencias. Sin resultado aparente. Algún quimérico vecino no escatima en hablar de generación perdida (Tezanos, 2009).

Los jóvenes actuales son hijos deseados producto de la planificación familiar (Comas, 2007), nacidos en «democracia», crecidos en el hedonismo de la sociedad de consumo (Bauman, 2008). Y, aunque se libraron del servicio militar y del horror de las guerras —de momento—, perecerán en un mundo peor del que les vio nacer. Jóvenes 2.0, protagonistas de la revolución tecnológica, pioneros en gestionar una identidad virtual (Laespada *et alii*, 2010). Se ha puesto énfasis en que son nativos digitales pero mayormente son consumistas natos (Pallarés y Martínez Oró, 2013). Han sido espectadores y protagonistas de la transformación de los valores y las instituciones sociales (Elzo *et alii*, 2010). En ellos ha hecho mella la individualización (Gergen, 2006), la competitividad, el consumismo (Lipovetsky, 2002) y el culto al cuerpo (Martínez Hernández, 2009). Y aunque se la señale como la generación más formada de la historia, ante la falta de respuestas de las viejas instituciones y la incertidumbre existencial, el futuro se vislumbra complejo; para muchos, ni se vislumbra.

A continuación esbozaremos los cambios acaecidos en las instituciones sociales y cómo el papel de las instituciones y la relación que mantienen los jóvenes con ellas son fuente de malestar emocional. Martínez Hernández (2006: 47) destaca que los malestares emocionales más comunes entre los adolescentes y jóvenes son «la soledad, la falta de relación con sus progenitores, los obstáculos para adaptarse a los cánones estéticos y de consumo, la marginación y el peso de las cargas domésticas, que todavía afectan más a las muchachas que a los adolescentes varones». Malestares emocionales producto del entorno inmediato con el que se relacionan los jóvenes. Visto el panorama actual, es obvio que los Def Con Dos están en lo cierto, y que los jóvenes actuales van a vivir peor que sus padres.

¿Dónde está el porvenir? Los cambios en las instituciones sociales

LA RELIGIÓN ES UNA MALDICIÓN

En las últimas décadas, y como producto de diversos factores político-sociales, las instituciones sociales han experimentado profundos cambios (Giddens, 1993). En la actualidad, las personas están menos sujetas a la disciplina y los designios de las instituciones sociales; un ejemplo de esta mayor capacidad de agencia la encontraríamos en la menor influencia de la religión y la familia en el proceso de construcción de identidades (Bauman, 1999). En lo que respecta a la religión, el proceso de secularización ha mellado su influencia en la vida cotidiana (Comas, 2003, 2004). La lógica del consumismo propulsó un estilo de vida centrado en los placeres hedonistas instantáneos (Lipovetsky, 2008), desplazando la idea trasnochada de la vida como un valle de lágrimas, así como el sacrificio, el esfuerzo y la abstinencia como la llave del paraíso eterno.

La vida de sufrimiento se ha transformado en la vida del hedonismo. La religión es una maldición, rezaba a su manera La Polla Records en 1984, y aunque la mayoría de los jóvenes actuales ni conocen ni comparten la ideología punk, para ellos los valores religiosos son vestigios del pasado o un elemento folclórico, que poco influye en la construcción de su universo simbólico que les sirva para dar cuenta del porqué de los sucesos que tienen lugar en su entorno. Ante el derrumbamiento de las verdades inamovibles ofrecidas por las religiones monoteístas, deben buscar las respuestas existenciales a través

de otras vías. La mística del dios supraterráneo ha sido sustituida por la mística del ser humano (Turner, 2010). En la sociedad del hiperconsumo se expanden los negocios del alma, con la finalidad de dar respuesta a los males existenciales (Lipovetsky, 2007). Ahora las desdichas del destino se entienden como un producto de factores personales y sociales, pero nunca como el castigo de Dios ¿A Dios rogando y con el mazo dando? No, ya no cuele.

MAMÁ, HE VUELTO A CASA

A lo largo de la historia, la familia ha sido un elemento integrador en la sociedad (Bestard-Camps, 1991). En las culturas cristianas, formar una familia se escenificaba mediante el ritual del matrimonio para toda la vida. Pero en las últimas décadas el significado de familia ha dejado de estar asociado al matrimonio entre un hombre y una mujer, para dejar paso a diversos significantes (Valdivia, 2008). Hoy en día, la familia puede adquirir diferentes formas: familias monoparentales, familias con dos personas del mismo sexo, familias con hijos de otras parejas, y sin duda familias alejadas del matrimonio. La solidez de la institución familiar de antaño se ha desvanecido. Las parejas son temporales, nada es para siempre y menos una pareja (Bauman, 2008). En este sentido, una parte importante de los adolescentes y jóvenes han vivido cambios en la estructuración familiar; por ejemplo, han contemplado cómo sus padres empezaban nuevas relaciones y los nuevos cónyuges también ejercían el rol de padre/madre, además de adquirir, de la noche a la mañana, nuevos hermanos con quienes debían crecer y compartir.

En la actualidad, aunque los jóvenes pueden abandonar el nido familiar, lo cierto es que la emancipación completa tarda cierto tiempo en culminarse. Para vivir emancipado se requiere normalmente de unos ingresos propios, aunque entre los jóvenes precarios es lugar común que sean insuficientes (Miret, 2004). Ante un estado social débil los padres les cubren algunas necesidades más o menos básicas, o bien pequeños caprichos (Comas, 2007). Debido a la fragilidad de la emancipación juvenil la familia funciona como colchón amortiguador ante el futuro incierto (Pallarés *et alii*, 2006).

A tenor de la crisis social han aumentado los jóvenes que deben regresar a casa de sus padres². No haber podido apañárselas y volver al nido familiar constituye un revés en la construcción de la identidad, y un suspenso en la independencia personal. Regresar es una derrota psicosocial porque no se han conseguido los suficientes recursos materiales y personales para vivir emancipado. La vuelta a la convivencia con los padres puede ser causa de conflictos y deteriorar las relaciones paternofiliales, como apuntan Barreto, Giatti y Martínez Hernández (2010); si los padres generan un mal concepto de los hijos, tal situación influye en la salud emocional del hijo, ya de por sí delicada, y puede agravar el malestar emocional. Vivir en casa de los padres es como volver a la adolescencia, con el agravio de que ahora «ya no toca vivir con los padres». Residir en la morada de la cual tanto se anheló y tanto costó emanciparse produce sensación de fracaso, que solo será aliviado con una nueva emancipación (Bauman, 2007b).

Para los jóvenes, la construcción de una familia es un anhelo o simplemente la normal inercia de la reproducción del modelo social. En los últimos años, los jóvenes han retrasado el proceso de formar una familia (Recio, 2007). Datos del Instituto Nacional de Estadística muestran que la edad media del primer matrimonio en 1980 era de 25,07 años, y en 2011 era ya de 32,08 años³. Las mujeres eran madres por primera vez a los 28,42 años en 1997, y en 2010 la media de edad llegaba a los 31,21 años⁴. Estos datos se pueden explicar por el hedonismo de la sociedad de consumo y los desajustes en las instituciones sociales. El advenimiento de la sociedad de consumo ha espoleado los placeres hedonistas, la necesidad de un mayor tiempo de ocio y de conseguir anhelos personales, como viajar o residir en el extranjero —si bien en los últimos años hemos visto a una generación de jóvenes que se iba a residir en el extranjero, pero no por placer, sino por necesidad—. Centrarse en actividades individualistas retrasa la incorporación a la vida familiar.

2 Desde 2008 más de medio millón de los jóvenes emancipados han tenido que regresar a casa de sus padres al no encontrar medios para subsistir. Fuente: «Mamá, he vuelto a casa», publicada en el diario *Público* el 9 de enero de 2012 a partir de fuentes no publicadas del INJUVE.

3 Fuente: INE. Edad Media al Matrimonio (1980 y 2011).

4 Fuente: INE. Edad Media a la Maternidad (1997 y 2010).

Por lo que refiere a los elementos sociales, un trabajo estable y unas garantías económicas son condiciones idóneas para construir una familia y tener hijos. En este sentido, la precariedad laboral y el alto precio de la vivienda retrasan la formación de una familia (Melo y Miret, 2010). No obstante, en los tiempos actuales la estabilidad laboral es una falacia, y los jóvenes se embarcan en la empresa de tener hijos sin tener en cuenta lo que vendrá. Vendrá, como siempre, el día a día, el mismo con el cual hace tiempo que viven y sobreviven. Sin tiempo que perder asumen la maternidad independientemente del presupuesto. Eso sí, la mayoría tienen un seguro de vida contratado con la familia. Y solo como apunte, algunos, debido a estos factores, prefieren mantenerse *singles*, es decir, personas sin cargas familiares que mantienen la independencia y el hedonismo juvenil⁵.

HAY QUE ESTUDIAR ALGO CON PORVENIR

Para las clases populares la llegada de un hijo a la universidad era un triunfo, un símbolo de prosperidad y un pasaporte para subir en el ascensor social. Los pasaportes académicos se han ido devaluando en las últimas décadas (Cifuentes, 1999): primero fue el bachillerato superior, posteriormente la licenciatura, y ahora lo menos que se debe tener es un máster. Los estudios eran una garantía para conseguir vivir mejor que los padres.

Durante los años ochenta la universidad pública española se abrió a las clases trabajadoras, aumentando considerablemente el número de titulados universitarios (Navarro, 2004). El año 2010, el 39,2% de la población española de entre 25 y 34 años poseía un título universitario, 5,1 puntos por encima de la media de la Unión Europea (Ramón García, 2011: 7). Según el Eurostat, España presentaba en 2008 una sobrecualificación del 31% en personas de entre 25 y 54 años, la más alta de la Unión Europea. El Observatori Català de la Joventut (2010) apunta una sobrecualificación del 51,8% entre los jóvenes catalanes (16-29 años) el año 2008. Después de cuatro años de crisis, la sobrecualificación sigue aumentando. Por tanto, estos datos demuestran que la universidad española produce más titulados superiores de los que el mercado laboral puede absorber; en consecuencia, se devalúan

⁵ Fuente: *La Vanguardia*. Los *singles* gastan un 65% más que la media nacional en productos de gran consumo <<http://bit.ly/IDjY9C>>.

los títulos universitarios y dejan de ser el pasaporte para subir en el ascensor social. La universidad española compite por la excelencia pero es una fábrica de precarios y parados.

A tenor de la crisis actual los trabajos cualificados, y más en ciertos sectores, brillan por su ausencia. Los jóvenes aspiran a encontrar un trabajo «de lo suyo» y mientras esperan se consuelan en trabajos precarios. En la actualidad hay una cartera nada desdeñable de licenciados y diplomados en diversas disciplinas que no consiguen acumular experiencia. Esta situación puede conllevar en el futuro que ante una oferta laboral para la que se requiera cierta titulación sin experiencia, se contratará antes a un recién licenciado que a una persona licenciada desde hace años. El mercado laboral impide colocarse «en lo suyo», y en la actual situación es muy probable que nunca se puedan colocar, y «lo suyo» deje de serlo. En este sentido, es obvio que poseer titulación universitaria no constituye una garantía para acceder a un trabajo mejor; es más, no garantiza el acceso al mercado laboral. Así, lejos quedan los tiempos en que los estudios constituían un pasaporte para subir en el ascensor social.

Os engañan. El mercado laboral como fuente de malestar

La larga lucha obrera iniciada con la Revolución Industrial propició una mejora lenta, pero constante, de las condiciones laborales (Belzunegui, 2002). En el último tercio del siglo xx, el mercado laboral estaba regularizado mediante convenios laborales y leyes que protegían al trabajador. En España, a partir de los Pactos de la Moncloa de 1977, el mercado laboral se fue desregularizando (Conde, 1999, 2002). Para los jóvenes con una trayectoria académica más o menos larga, la incorporación al mercado laboral con garantías es compleja; se debe lidiar con la precariedad laboral y con temporadas en el paro (Moreno, 2008), o como apunta Robert Castel en la entrevista realizada por Ewald (1995), se ven obligados a vivir en la «cultura de lo aleatorio», es decir, «vivir con una alternancia de actividad con inactividad, de trabajillos y un poco de apañárselas», unas horas aquí, unas horas allá, ahora sí y ahora no, lo que genera una notable desprotección y la sensación de incertidumbre de pensar si en el mes en curso se podrán conseguir los ingresos necesarios para cubrir los gastos obligados para poder sobrevivir.

La precariedad laboral producto de la desregularización presenta diferentes caras. Por un lado, la precariedad económica, debida a sueldos bajos, pagas prorrateadas y contratos temporales. Por otro, la precariedad social, producto de la desprotección del trabajador, sin sindicatos, sin convenios colectivos ni estructura para organizarse y defender sus derechos (Fernández, 2007). En algunas empresas cualquier acción de organización entre los trabajadores es rápidamente erradicada con el despido de los protagonistas⁶. Como consecuencia de la precariedad económica y social aparece entonces la precariedad más oculta, la emocional.

Las emociones son una construcción sociocultural producto de la relación entre las personas, el contexto relacional y el lenguaje (Belli, 2009). Así, la precariedad emocional es el conjunto de sentimientos negativos producidos por el mercado laboral. Sentimientos como la angustia, el malestar, la inestabilidad, la insatisfacción, la desmotivación, la incertidumbre e incluso la culpabilidad y el fracaso. Sentimientos que afectan a la calidad de vida y mellan las expectativas hacia el futuro (Duffy, Cunningham y Moore, 2005). La precariedad emocional se puede manifestar con diferente intensidad. Puede ser leve, que se da cuando el mercado laboral produce cierto malestar aunque la motivación y las expectativas se mantienen; o grave, cuando las expectativas y la motivación se desvanecen, con lo que se llega así a un nivel de desorientación vital. El nivel de afectación varía en función del trabajo, las expectativas generadas y la actitud hacia la vida. Las expectativas y las motivaciones mueven la vida de las personas; sin estas se corre el riesgo de metamorfosearse en un autómatas. La precariedad emocional es más intensa cuanto más visceral es la sensación de fracaso.

Las expectativas generadas se esfuman, se piensa en clave individualista para justificar la situación precaria, lo que, en consecuencia, puede conllevar la aparición de la sensación de fracaso, de que se

⁶ «Internity, distribuidora de Vodafone, prohíbe los sindicatos»: <<https://www.cnt.es/noticias/nota-de-prensa-internity-distribuidora-de-vodafone-prohibe-los-sindicatos>>.

«Zaragoza:Telepizza despide a uno de los trabajadores que promovieron la huelga del 29S»: <<http://www.meneame.net/story/zaragoza-telepizza-despide-uno-trabajadores-promovieron-huelga>>.

«29M Sin Miedo revela las empresas que prohíben hacer huelga»: <<http://www.tercerainformacion.es/spip.php?article35062>>.

ha fallado en algo. Este pensamiento individualista puede generar un sentimiento de culpabilidad si, a la hora de buscar «culpables» de la situación, bajo la lógica del pensamiento individualista de nuestras sociedades, se considera que el responsable de todas las desdichas sea uno mismo. La precariedad emocional empieza con la humillación de aceptar unas malas condiciones de trabajo: se sabe que las condiciones son un abuso pero se aceptan porque se quiere y se necesita trabajar. Al ritmo en que avanza la relación con el trabajo, se viven en carne propia las consecuencias de la precariedad, lo que, unido a la alta competitividad en diversos sectores, favorece el individualismo y el, como reza el aforismo de la introducción, «sálvese quien pueda», lo que a su vez refuerza aún más la angustia y la ansiedad.

La cara más visible y funesta de esta precariedad emocional es la que desemboca en problemas de salud mental. En los últimos años, el número de depresiones y trastornos de ansiedad entre los jóvenes ha aumentado considerablemente⁷. Según la OMS (2004) —en Martínez Hernández y Muñoz García (2010a: 147)—, ya a principios del siglo XXI se calculaba que dos millones de menores y jóvenes europeos sufrían algún tipo de trastorno mental, destacando el 9% de jóvenes de 18 años que sufrían depresión. Este indicador nos lleva a realizar la siguiente suposición: si en la actualidad la precariedad emocional se ha acentuado entre adolescentes y jóvenes, los malestares emocionales y los problemas de salud mental continuarán aumentando. Tal suposición sigue el argumento planteado por la OMS en 2001 que estimaba que en 2020 la depresión sería la segunda enfermedad más prevalente del mundo. Otro elemento, aunque desvinculado de los malestares emocionales, pero vinculado a las situaciones de vulnerabilidad y falta de recursos por parte de los jóvenes, es la mayor notoriedad de ciertas prácticas entendidas como desviadas (Becker, 1971), como por ejemplo los pequeños hurtos o el incivismo más rampante.

La sobrecualificación intensifica la precariedad emocional por la sensación de haber perdido el tiempo estudiando. El mercado laboral no ofrece una oportunidad acorde con la formación; en consecuencia, aparece una insatisfacción que puede conducir a la aversión hacia el trabajo. Además, en la actualidad muchos jóvenes precarios tienen

⁷ Fuente: *El País* (29/XI/2011). «La ansiedad y la depresión se ceban en los parados de larga duración»:

<http://ccaa.elpais.com/ccaa/2011/12/29/catalunya/1325160329_033354.html>

la sensación de estar engañados cuando observan cómo los compañeros veteranos menos preparados y competitivos gozan de mejores condiciones laborales. La temporalidad y la incertidumbre hacen imposible crear un compromiso con el trabajo porque saben que el despido y el paro están siempre al acecho (Bauman, 2007b). Y cuando sean despedidos, aunque algunos tendrán derecho —más o menos tiempo— al subsidio de desempleo, debido a la baja cotización de los contratos temporales el subsidio será ridículo o incluso no se cobrará ninguna prestación.

Hasta aquí un esbozo de la precariedad emocional de los trabajadores precarios. Pero, ¿y los parados? España presenta el índice de paro juvenil más alto de la Unión Europea. En marzo de 2012, la tasa de desempleo juvenil (16-25 años) según el Eurostat era del 50,5 %. Y según el barómetro del CIS de marzo de 2012 el 65 % de la población considera el paro como el principal problema de España⁸. En una sociedad en que el trabajo es el medio para sobrevivir o incluso prosperar, la imposibilidad de trabajar es una fuente de angustia (Crespo y Serrano, 2012). Los jóvenes quieren huir del paro a cualquier precio, pero algunos, al no poder conseguirlo, se hundan en sus malestares emocionales y se pliegan sobre sí mismos.

¿Y cómo afecta la precariedad emocional a los parados? La necesidad de trabajar produce desesperación. Lo importante es trabajar. De lo que sea, pero trabajar. La red está llena de páginas que ofrecen empleo precario. Una muestra de la desesperación es apuntarse a todas las ofertas posibles, sin importar las condiciones laborales y el salario. Y cuanto más se acepten estos trabajos, mayor impunidad para los empresarios a la hora de ofrecer trabajos extremadamente precarios (la página web precajobs.net ofrece una recopilación de los trabajos más precarios⁹). Apuntarse produce tensión por saber si existen posibilidades de obtener el trabajo. A veces, al observar que hay, por ejemplo, 300 personas pendientes de esa oferta, vuelve a generarse frustración previa. Suma y sigue.

8 <http://www.cis.es/cis/opencms/ES/NoticiasNovedades/InfoCIS/2012/Documentacion_2935.html>.

9 Los responsables de la web la definen como «la oportunidad de enlazar a través de la ironía situaciones particulares deprimentes con una válvula de escape, donde el golpe sea mínimamente devuelto en forma de vergüenza pública ante la verdad: sus propios anuncios son su miseria, en la que no vamos a participar».

PERSPECTIVAS DE FUTURO

Tourine (2009) apunta que las «pautas de gratificación diferidas» funcionaban a la perfección en el pasado, es decir, los jóvenes sabían que el esfuerzo realizado tendría una gratificación en el futuro; por ejemplo, que estudiar implicaría mejores trabajos y sueldos. El consumismo inmediato, las escasas perspectivas de futuro y constatar que el esfuerzo no siempre se recompensa, conduce en consecuencia a la búsqueda del placer inmediato. Lo que importa es el aquí y el ahora. Y la lógica juvenil es clara: ¿por qué dejar de gozar ahora cuando el futuro es negro? ¿Quién omitirá una acción de placer inmediata para invertir el tiempo en una acción de gratificación diferida que es probable que nunca llegue? Por tanto, resulta esperable que los jóvenes dejen de invertir en los estudios o en la formación.

Algunos jóvenes anhelan la reproducción del modelo social, y una gran parte se imagina de mayor «con mujer, niños, casa y coche». Para conseguirlo tendrán que lidiar contra el viento y la marea de la precariedad, y aún más difícil será la situación para los que poseen poca formación. Una parte de los jóvenes se consuela con poder sobrevivir, con consumir productos cargados simbólicamente, e intentar vivir felices. Son quienes trabajan en precario, consumen y tienen la capacidad crítica reducida. La angustia por sobrevivir conduce a estados emocionales negativos, a querer cerrarse sobre uno mismo y omitir la responsabilidad de defender sus derechos (Bauman, 2007a). Tener pocas expectativas hacia el cambio produce personas desmovilizadas socialmente, y por extensión personas perfectas para los trabajos precarios.

Los jóvenes alternativos saben que el modelo social no funciona. Apuntan con atino a los culpables de las desigualdades sociales, a los responsables de la precariedad, a los que estudiaron al milímetro cuántos años de trabajo necesita un precario para pagar una hipoteca. El malestar entre estos jóvenes es grave; el opio del consumo no funciona con ellos. Son consumidores responsables y no tienen ninguna necesidad de exhibirse. El consumo emocional se resignifica con la acción colectiva. En un país en que quemar un contenedor valorado en 900 € implica la cárcel, y evadir impuestos durante años se arregla con una amnistía y una palmadita en la espalda de «no pasa nada, todo el mundo lo hace», el descontento hacia la casta político-económica crece continuamente, y cada día son más los que no tienen miedo. ¿Se llegará a propiciar un cambio social?

*No quiero cambiar. El ocio nocturno
y el consumo de drogas como bálsamo*

Llegados a este punto, después de presentar el papel de las instituciones sociales como fuente de malestar emocional, es momento de exponer de manera sucinta que las salidas nocturnas y el consumo de drogas funcionan en los jóvenes como prácticas de autoatención para aliviar el malestar emocional. Lo que aquí se presenta es una aproximación a las estrategias de alivio entre los jóvenes actuales. Estas son unas primeras reflexiones fundamentadas a partir de los trabajos empíricos realizados por el autor en el marco de la Fundación Igenus. A pesar de que los diseños de las diferentes investigaciones perseguían dar cuenta de otros objetivos desvinculados de los malestares emocionales, es obvio que investigar en la actualidad sobre el consumo juvenil de drogas nos conduce casi inevitablemente a detectar los malestares emocionales entre una parte importante de adolescentes y jóvenes, y por tanto nos obliga a reflexionar sobre el papel que mantiene el consumo de drogas como práctica de autoatención. En este sentido, la línea de investigación de este autor sobre los malestares emocionales entre los adolescentes y jóvenes empieza con esta publicación; por tanto, en las próximas publicaciones se ahondará en las estrategias de alivio de los malestares emocionales, así como se trabajará en la realización de una investigación cualitativa para proveer de datos empíricos a los tan patentes malestares emocionales juveniles.

Investigar sobre los malestares emocionales y las prácticas de autoatención nos remite obligatoriamente, como así lo venimos haciendo a lo largo del texto, a los trabajos de Martínez Hernández y colaboradores. En este sentido, a la hora de dar cuenta sobre los malestares emocionales, Martínez Hernández y Muñoz García (2010b: 234) exponen que los adolescentes y jóvenes poseen un acervo de conocimientos muy notable para explicar sus malestares como resultado de interacciones sociales, es decir, que desde su experiencia vivencial consideran las causas de los malestares como externas a ellos, situándolas en diversos factores sociales y relacionales; a destacar, como ya hemos apuntado en los puntos precedentes, las disfunciones de las instituciones sociales. «Si las causas del malestar derivan de las interacciones sociales, la restitución del bienestar debe conformarse a partir de estas mismas relaciones y también de esta misma independencia con respecto al mundo adulto» (Martínez Hernández y Muñoz García, 2010a: 146).

Por tanto, los jóvenes al borde del abismo, conscientes de que deben poner en práctica algunas estrategias para auto-cuidarse, mitigan la ansiedad existencial mediante diferentes vías: consumismo, voluntariado social, acción colectiva, viajes, la escucha de un amigo, las redes sociales virtuales, el juego, mirar la tele, salir de fiesta, consumir drogas, escuchar y/o tocar música, entre otras. Todas estas actividades sirven para experimentar momentos placenteros (Megías, 2009). Y, ¿qué mejor manera de mitigar estos malestares? Pues, para muchos, salir de fiesta y consumir drogas. El consumo de drogas es una estrategia de auto-atención válida para mitigar los malestares y obtener sensaciones gratificantes, necesarias para rebajar el asqueo acumulado, que funciona como válvula de escape para soportar la cotidianidad ingrata (Martínez Oró, 2012).

El ocio nocturno es el punto de inflexión para romper con la monotonía de la rutina semanal (Martínez Oró y Pallarés, 2009). Las salidas nocturnas juegan un papel estratégico en la vida de los jóvenes como bálsamo para mitigar el malestar emocional. El trabajo y los estudios representan la rutina. Las salidas nocturnas la excepcionalidad. Las funciones del ocio nocturno son diversas: relacionarse, conocer gente, vivir momentos intensos —a veces con la ayuda de drogas—, compartir y estar en espacios propiamente juveniles alejados del control adulto (Moore y Measham, 2008; Moore y Miles, 2004), etc. El contexto de ocio nocturno tiene unos límites más laxos, permite hacer y decir lo que está censurado en la cotidianidad. Las salidas nocturnas implican explícitamente asumir riesgos (Romaní, 2010). Y también, para una minoría, conlleva violencia, porque como apunta Delgado (1999) vale más dar miedo que tenerlo.

Las motivaciones para consumir drogas durante las salidas nocturnas han sido profundamente descritas en estudios etnográficos (Romaní, 1999; Díaz *et alii*, 2000; Pallarés *et alii*, 2005; Martínez Oró *et alii*, 2010; Sepúlveda, 2011). Cabe destacar, entre otras, la desconexión de la rutina, el compartir momentos intensos con el grupo de iguales, experimentar el placer eufórico de las drogas y conectar con la música, con la gente y con el ambiente. Además, bajo los efectos de las drogas la rutina se demuele, la angustia del mañana se olvida, el malestar existencial se dispersa y la sensación presente durante la semana de no encontrar su sitio en el mundo cambia por la sensación de entenderlo a la perfección. El consumo de drogas permite construir unos

significados diametralmente opuestos a los del día a día. Funcionan como un analgésico del alma y mitigan el malestar existencial, como por ejemplo en el caso del alcohol, según Edwards *et alii* (2011), en Martínez Hernández *et alii* (2012): «los jóvenes beberían intensamente para mitigar los estados de ánimo negativos de tipo depresivo y ansioso». En este mismo sentido, Martínez Hernández *et alii* (2012) apuntan que el consumo episódico excesivo de alcohol se relaciona significativamente con los adolescentes de ambos sexos con tristeza crónica y que se sienten con frecuencia presionados por los padres.

El consumo de drogas como práctica de autoatención en unos contextos de fiesta donde las vidas precarias cogen aire para continuar y nadie se acuerda del ascensor en el que están atrapados. No obstante, aunque las drogas son placenteras y permiten mitigar el malestar emocional, a la vez son el último instrumento de control del poder, porque cuando el lunes las aguas vuelven a su cauce los jóvenes de bajón «emocional» se convierten en empleados dóciles (Foucault, 1976).

Es el fin. Conclusiones

Presentada la relación entre los jóvenes y las instituciones líquidas, es obvio que el aforismo de Def Con Dos está en lo cierto, y que la actual generación de jóvenes vivirá peor que sus padres. La insatisfacción vital y la incertidumbre respecto al futuro se están convirtiendo en un elemento identitario de la actual generación juvenil (Martínez Hernández, 2009: 224). Si anteriormente había certezas en las instituciones sociales, y en los últimos años la economía parecía garantizar el bienestar hasta al último paria, en la actualidad la crisis de las instituciones imbrica con la crisis social. Cúmulo de crisis para los jóvenes que los sitúa en una posición de vulnerabilidad social.

La familia es el parachoques de la generación juvenil. Donde no pueden llegar los hijos llegan los padres. A menos que el mercado laboral vire 180 grados, los precarios cobrarán unas pensiones por sus inferiores cotizaciones, lo que, unido a los escasos ahorros, conllevará una jubilación de miseria. Estos jubilados no podrán ayudar económicamente a sus hijos. Por tanto, si los jóvenes actuales van a vivir peor que sus padres, los hijos de estos tal vez van a vivir peor que las generaciones de los niños de la Guerra Civil y la posguerra.

La meritocracia, los estudios y el esfuerzo permitieron engrosar la clase media. La crisis social ha mermado los derechos y las perspectivas de promoción mediante el ascensor social. En los próximos años, las políticas neoliberales van a implicar una mayor desprotección de los trabajadores, aunque la Comisión Europea (2007) trate de evitarlo. Más obligaciones y menos derechos. Tourine (2009) presenta la idea de que vivimos en un mundo de esclavos libres, con una élite tecnócrata que dirige la sociedad. Los esclavos son las clases medias producto de la desprotección, esclavizadas con trabajos precarios y por el consumismo. Las perspectivas de mejora son pocas; algunos buscan alternativas, otros esperan en el ascensor social, y otros ilusamente piensan que se les permitirá entrar en la élite dirigente, como si esta no estuviese ya copada por los hijos de los dirigentes actuales. A lo largo de la historia el proselitismo ha sido más patente durante las crisis sociales. Ahora más que nunca la meritocracia resulta ser una falacia.

La precariedad laboral se ha intensificado en los últimos años. Posee diferentes caras: la laboral, la económica y la emocional. El presente de los jóvenes dista mucho de las expectativas que se habían creado. El futuro no es como lo habían pensado, y las promesas no se han cumplido. Tantos años de esfuerzo para llegar al territorio del malestar. En consecuencia, aparece la precariedad emocional como el conjunto de sentimientos negativos producidos por el mercado laboral. La precariedad emocional se puede manifestar con diferente intensidad. El nivel de afectación varía en función del trabajo, las expectativas generadas y la actitud hacia la vida. Los sentimientos relacionados con la precariedad emocional son, principalmente, la insatisfacción, el malestar, la incertidumbre y el sentimiento de culpa. Si la precariedad emocional es muy intensa se puede llegar a un nivel de desorientación existencial desde el que se desarrollen problemas de salud mental. En este escenario, los que habían generado más expectativas hacia el futuro, como los sobrecualificados, y los que no observan ninguna mejoría, como algunos parados, viven más intensamente la precariedad emocional.

La cultura hedonista se hace necesaria en una sociedad en que las instituciones y los valores del pasado quedan lejos a la hora de ordenar la vida de las personas; por el contrario, son fuente de incertidumbre y malestar, por lo difícil que les resulta a los jóvenes adherirse a ellas.

El placer se obtiene realizando actividades relacionadas con el consumismo, entre ellas consumir drogas, que a la vez funcionan como herramientas para mitigar los malestares emocionales y practicar la autoatención. Las perspectivas de futuro constituyen un elemento clave para que el consumo recreativo de drogas no se convierta en problemático; a falta de perspectivas de futuro existe una mayor probabilidad de convertirse en adicto (Parker *et alii*, 1998, 2002, 2005). Si se une la función del consumo de drogas como herramienta para mitigar la ansiedad existencial con unas escasas perspectivas de futuro, el consumo recreativo se puede convertir en consumo habitual, y en consecuencia podría aumentar el número de drogodependientes. El bálsamo derivará en una cadena producida por la precariedad existencial. No obstante, cuando se llegue al purgatorio del tratamiento, el adicto tendrá oportunidad de reflexionar sobre el por qué de su consumo, y llegará a la conclusión de que el culpable de todos sus males es él. El destino se burla de los precarios y la banca siempre gana.

Bibliografía

- ALONSO, Luís Enrique; CONDE, Fernando (1996) «Las paradojas de la globalización: la crisis del estado del bienestar nacional y las regiones vulnerables». *Revista de Estudios regionales*, 44, 87-124. Ejemplar dedicado a: X Jornadas de Estudios Andaluces: Las autonomías en el Estado español: un balance.
- BARRETO, Sandhi Maria; GIATTI, Luana; MARTINEZ HERNAEZ, Àngel (2010) «A Contextual and family factors associated with negative assessment of children's health». *The European Journal of Public Health Advance Access published on June 6*.
- BAUMAN, Zygmunt (1999) *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2007a) *Vida de Consumo*. Madrid: Fondo de Cultura de España.
- (2007b) *Temps líquids. Viure en una època d'incertesa*. Barcelona: Viena edicions.
- (2008) *Múltiple culturas, una sola humanitat*. Barcelona: Katz.
- BECKER, Howard [1971] (2009) *Los extraños. Sociología de la desviación*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.

- BELLI, Simone (2009) «La construcción de una emoción y su relación con el lenguaje: Revisión y discusión de una área importante de las ciencias sociales». *Theoria*, 18 (2): 15-42.
- BELZUNEGUI ERASO, Ángel Gabriel (2002) *Diversificación de las condiciones de trabajo y cambios organizativos en las empresas: un estudio sobre el teletrabajo*. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona.
- BESTARD-CAMPS, Joan (1991) «La familia: Entre la Antropología y la Historia». *Papers* (36): 79-91.
- CIFUENTES, Luis María (1999) «La reforma del bachillerato y de la filosofía en el sistema educativo español». *Iber: Didáctica de las ciencias sociales, geografía e historia*, (20): 7-18.
- CLIFTON, Judith; COMÍN COMÍN, FRANCISCO; DÍAZ FUENTE, Daniel (2006) «La privatización de empresas públicas en la UE ¿La vía británica o la senda europea?» *Revista de economía mundial* (15): 121-153.
- COMAS, Domingo (2003) «Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos». Madrid: INJUVE.
- (2004) «La secularización de la sociedad de española». *Temas para el debate*, 120 (nov): 67-70.
- (2007) «La generación premeditada y la sociedad tecnológica: el cambio social y la necesaria adaptación conceptual». *Revista de Ciencias Sociales*, 198: 121-142.
- CONDE, Fernando (1999) *Los hijos de la des-regulación. jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. Madrid: CREFAT.
- (2002) *La mirada de los padres: Crisis y transformaciones de los modelos de educación de la juventud*. Madrid: Fundación CREFAT.
- CRESPO, Eduardo y SERRANO PASCUAL, María Amparo (2012) «La psicologización del trabajo: la desregulación del trabajo y el gobierno de las voluntades». *Teoría y crítica de la psicología* (2): 33-48.
- DELGADO, Manuel (1999) *La violencia com a recurs i com a discurs*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de la Presidència. Secretaria General de Joventut. Col·lecció Aportacions: Número 7.
- DÍAZ, Aurelio; PALLARÉS, Joan y BARRUTI, Milagros (2000) *Primer informe (1999). Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil*. Barcelona: Institut Genus. Informe en línea.

- DUYFFY, C.J.; CUNNINGHAM, E.G.; MOORE, S.M. (2005) «Brief report: the factor structure of mood states in an early adolescent sample». *Journal Adolescent*, 28: 677-680.
- EDWARDS, A.C.; SIHVOLA, E.; HORHONÉ, T.; PULKKINEN L.; MOILANEN, I.; KAPRIO, J.; ROSE, R.J.; DICK, D.M. (2011) «Depressive symptoms and alcohol use are genetically and environmentally correlated across adolescence». *Behavior Genetic*, 41 (4): 476-487.
- ELZO, Javier; MEGÍAS, Ignacio; RODRÍGUEZ, Elena; BALLESTEROS, Juan Carlos; RODRÍGUEZ, Miguel Ángel (2010) *Valores sociales y drogas*. Madrid: Obra Social Caja Madrid y FAD.
- EUROPEAN COMMISSION (2007) *Towards Common principles of flexicurity: More and better Jobs through flexibility and security*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
- EWALD, François (1995) «El advenimiento de un individualismo negativo. Entrevista a Robert Castel». *Revista Debats*, 54: 34-38.
- FERNÁNDEZ, Claudio (2007) *Vigilar y Organizar*. Madrid: Siglo XXI.
- FOUCAULT, Michel (1976) [2005] *La historia de la sexualidad*. Madrid: Siglo XXI.
- GERGEN, Kenneth (2006) *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.
- GIDDENS, Anthony (1993) *Las consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza editorial.
- LAESPADA, Teresa (2010) *El discurso de los jóvenes en Internet*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- LIPOVETSKY, Gilles y SERROY, Jean (2010) *La cultura mundo. Respuesta a una sociedad desorientada*. Barcelona: Anagrama.
- (2008) *La sociedad de la decepción*. Barcelona: Anagrama.
- (2007) *La felicidad paradójica*. Barcelona: Anagrama.
- (1983) [2002] *La era del vacío*. Barcelona: Anagrama.
- MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Àngel (2006) «La mercantilización de los estados de ánimo. El consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones». *Política y sociedad*, 43 (3): 43-56
- (2009) «Cuerpos fantasmales en la urbe global», *Fractal. Revista de psicología*, 21 (2): 223-236.
- ; MUÑOZ, Àngel (2010a) «Un infinito que no acaba. Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España). Primera parte». *Salud Mental*, 33 (3): 145-152.

- (2010b) «Un infinito que no acaba. Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España). Segunda parte». *Salud Mental*, 33 (4): 229-236.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Àngel; MARI-KLOSSE, Marga; JULIÀ, Albert; ESCAPA, Sandra; MARI-KLOSE, Pau (2012) «Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes catalanes: su asociación con los estados de ánimo negativos y los factores familiares», *Revista Española de Salud Pública*, 86 (1): 101-114.
- MARTÍNEZ ORÓ, David Pere y PALLARÉS, Joan (2009) *Entre rayas. La mirada adolescente hacia la cocaína*. Lleida: Milenio.
- MARTÍNEZ ORÓ, David Pere (2012) *El saludable malestar. Análisis crítico de los adolescentes españoles*. Barcelona: Fundació Igenus.
- MEGÍAS, Ignacio (2009) «El concepto de normalidad en el contexto de los riesgos asociados a los y las jóvenes y la gestión de oportunidades». *Revista Juventud*, 82: 7-65.
- MELO, Joice y MIRET, Pau (2010) «Transición a la vida adulta en España: una comparación en el tiempo y en el territorio utilizando el análisis de entropía». *REIS*, 75-107.
- MIRET, Pau (2004) *Emancipació domiciliària, laboral i familiar dels joves a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de la Presidència. Secretaria General de Joventut. Col·lecció Aportacions: Número 25.
- MOORE, Karenza y MEASHAM, Fiona (2008) «It's the most fun you can have for twenty quid»: Motivations, consequences and meanings of britishketamine use». *Addiction Research & Theory*, 16 (3): 231-244.
- MOORE, Karenza y MILES, Salvatore (2004) «Young people, dance and the sub-cultural consumption of drugs». *Addiction Research & Theory*, 12 (6): 507-523.
- MORENO MINGUEZ, Almudena (2008) «Economía, Empleo y Consumo: las transiciones juveniles en el contexto de la globalización». En *Informe Juventud en España 2008*. Madrid: INJUVE.
- NAVARRO, Vicenç (2004) *El Estado del Bienestar en España*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- OBSERVATORI CATALÀ DE LA JUVENTUT (2010) *Sistema de indicadors sobre la joventut a Catalunya*. Barcelona: Direcció General de Joventut. Departament de Benestar social i família. Generalitat de Catalunya.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004) *European Ministerial Conference on Mental Health: facing the challenges, building solutions. Mental health of children and adolescents*. Helsinki.
- PALLARÉS, Joan; DÍAZ, Aurelio; BARRUTI, Milagros y ESPLUGA, Josep (2005) *Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil. Informe 2004*. Barcelona: Institut Genus. Informe en línia.
- (2006) *Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil. Metodologia i Informe evolutiu (1999-2005)*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
- PALLARÉS, Joan y MARTÍNEZ ORÓ, David Pere (2013) *¿Beber para crecer?* Lleida: Milenio.
- PARKER, Howard; ALDRIDGE, Judith, y MEASHAM, Fiona (1998) *Illegal leisure: The normalization of adolescent recreational drug use*. London: Routledge.
- PARKER, Howard; WILLIAMS, Lilian y ALDRIDGE, Judith (2002) «The normalisation of 'sensible' recreational drug use: Further evidence from the north west England longitudinal study». *Sociology*, 36: 941-964.
- PARKER, Howard (2005) «Normalization as a barometer: Recreational drug use and the consumption of leisure by younger Britons». *Addiction Research & Theory*, 13 (3): 205-215.
- RAMÓN GARCÍA, Juan Ramón (2011) «Desempleo juvenil en España: causas y soluciones». *BBVA Research*, 11/30 Documentos de Trabajo.
- RECIO ANDREU, Albert (2007) «La situación laboral de los jóvenes». *Arquitectura, ciudad y entorno* (5): 411-426.
- ROMANÍ, Oriol (1999) *Las drogas: sueños y razones*. Barcelona: Ariel.
- (coord.) (2010) *Jóvenes y riesgos ¿Unas relaciones ineludibles?* Barcelona: Editorial Bellaterra.
- SABUCEDO, José-Manuel; DURÁN, Mar y ALZATE, Mónica (2010) «Identidad colectiva movilizada». *Revista de Psicología Social*, 25 (2): 189-201.
- SEPÚLVEDA, Mauricio (2010) «La ley del todo o nada: el aguante como ideología». En ROMANÍ (coord.) *Jóvenes y riesgos ¿Unas relaciones ineludibles?* Barcelona: Editorial Bellaterra, p.132-143.
- (2011) *El riesgo como dispositivo de gobierno en el campo de las drogas: exotización, vicio y enfermedad*. Tesis doctoral. Tarragona: DAFITS.

- TEZANOS, Félix (2009) «La generación perdida. Tendencias de precarización laboral y exclusión social en los jóvenes». En TEZANOS, Félix (ed.), *Juventud y exclusión social*. Sevilla: Editorial Sistema.
- TOURINE, Alain (2009) «Extranjeros en su propia sociedad». En TEZANOS, Félix (ed.), *Juventud y exclusión social*. Sevilla: Editorial Sistema.
- TURNER, John H. (2010) «The Stratification of Emotions: Some Preliminary Generalizations». *Sociological Inquiry*, 80 (2): 168-199.
- VALDIVIA, Carmen (2008) «La familia: concepto, cambios y nuevos modelos». *Le Revue de REDIF*, (1): 15-22.

II
CUERPOS, IDENTIDADES Y GÉNERO

CUERPOS REPRESENTADOS ENTRE LA RESISTENCIA
Y LA ASIMILACIÓN. LA OBRA DE TEATRO *LUCHA POR
LA IGUALDAD DE LAS REINAS EN LA TODOPODEROSA
NACIÓN DE REYES Y REINAS LATINOS EN CATALUÑA*

Laura Porzio

*Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Institució Milà i Fontanals
Departamento de Arqueología y Antropología
lporzio@imf.csic.es*

Resumen: Este artículo se centra en una investigación etnográfica sobre la Todopoderosa Nación de Reyes y Reinas Latinos en Cataluña y analiza la presencia, visibilidad y rol de las chicas en la escala jerárquica de la Nación. Desde un punto de vista teórico, la atención se centra en la presentación social del cuerpo de los reyes y de las reinas, y en cómo las normas que regulan estos cuerpos sirven para estructurar y dotar de significado al grupo y a sus prácticas rituales y lúdicas. Estas prácticas corporales pueden representar experiencias de resistencia a los modelos normativos que afectan al género como prácticas de asimilación y reproducción de estos mismos modelos.

Palabras clave: latin queen, cuerpos, resistencia, asimilación.

*Bodies represented between resistance and assimilation: The play *Lucha por la igualdad (The fight for equality)* by the Almighty Latin King and Queen Nation of Catalonia*

Abstract: This article focuses on an ethnographic study of the Almighty Latin King and Queen Nation of Catalonia and analyzes the presence, visibility and role of girls in the hierarchy of the Nation. Theoretical attention is focused on the social presentation of the bodies of the kings and queens and on how the rules governing these bodies serve to structure and provide meanings to the group and their ritual and recreational practices. These body

practices can represent experiences of resistance to the normative models that affect gender such as assimilation practices and the reproduction of these same models.

Keywords: *Latin queen, bodies, resistance, assimilation.*

Introducción

Este artículo se basa en una intensa investigación que llevé a cabo entre los años 2005-2007 con la Todopoderosa Nación de Reyes y Reinas Latinas en Cataluña. Durante 2005 participé en un estudio sobre las nuevas formas de sociabilidad experimentadas por parte de chicas y chicos de origen latinoamericano, que justo acababan de vivir un proceso de migración transnacional hacia Barcelona y su área metropolitana. Esta experiencia de investigación previa permitió al equipo de investigación¹ realizar un trabajo de campo en profundidad con los *latin kings* y las *latin queen* en Cataluña, principalmente en Barcelona y su área metropolitana. Al mismo tiempo, este material etnográfico confluyó en uno de los dos estudios de caso de mi tesis doctoral (Porzio, 2009). En cuanto a los aspectos estrictamente metodológicos, el trabajo se basa en dos prácticas de investigación principales: el método etnográfico, que me llevó a compartir con las chicas y chicos muchas situaciones de sus vidas, tanto actos oficiales en cuanto a reinas y reyes —reuniones del grupo, rituales de coronación, apulseramiento (confirmación de las parejas), eventos estructurales como la votación y elección de los líderes, actos relativos al proceso de constitución de la asociación, etc.—, como actividades lúdicas y de ocio —conciertos, discotecas, actividades deportivas o encuentros espontáneos en los parques—, y también situaciones en ámbitos más íntimos y privados: en sus casas, con sus familias, etc. En lo referente a las fuentes orales, trabajé principalmente con el método biográfico realizando 3 historias de vida de chicas y 3 de chicos. Finalmente, llevé a cabo 11 entrevistas individuales y 3 grupos de discusión, siempre respetando criterios de heterogeneidad entre la edad, el género, el rol

¹ El equipo, formado por antropólogos y sociólogos, estaba dirigido por el profesor Carles Feixa.

y la implicación en el grupo, etc. Ahora bien, ¿de qué grupo estamos hablando?

La Todopoderosa Nación de Reyes y Reinas Latinas en Cataluña es una organización juvenil de calle que nace en Estados Unidos alrededor de la década de 1940, si bien no es hasta los años setenta cuando empieza a adquirir la forma organizativa actual y a definir sus propósitos, como promover canales de solidaridad y prácticas colectivas de ayuda mutua entre sus miembros, favorecer el progreso del conjunto de la comunidad latina y defender sus derechos como un grupo étnico minoritario respecto a la sociedad hegemónica, es decir blanca, norteamericana y con poder adquisitivo (Kontos, 2003). Durante los años ochenta, y en la ciudad de Nueva York, la organización llega a tener las características y dimensiones actuales, y durante los noventa aparecen por primera vez las reinas, que hasta aquel momento no habían tenido ninguna visibilidad ni ningún rol oficial dentro de la organización. De hecho, la Almighty Latin King Nation pasa a llamarse Almighty Latin King Queen Nation. También durante los años noventa, a causa de las deportaciones o regresos voluntarios desde Estados Unidos a América Latina, la Nación llega a Ecuador y también a otros países latinoamericanos. A partir del año 2000 los movimientos migratorios transnacionales hacia Europa introducen estas nuevas formas de sociabilidad juvenil en España, adaptando sus significados y prácticas a los nuevos contextos estructurales.

Las principales ciudades donde aparecen estas organizaciones de calle son Madrid y Barcelona, en las que se configura desde un principio un panorama diversificado con varios grupos, como los Latin Kings & Queens y los Ñetas, que tienen diferentes mitos fundacionales y también distintas estructuras, símbolos, rituales y significados. Al mismo tiempo, en el marco de una misma organización se crean grupos diferentes que se adscriben a liderazgos diferentes y que, en algunas situaciones, llegan a protagonizar rivalidades y conflictos (Romaní, Porzio *et alii*, 2009). En el marco de este panorama transnacional resulta interesante subrayar la particularidad del caso catalán, donde uno de los grupos presentes en la Ciudad Condal y su área metropolitana acepta ser interlocutor de un proceso de diálogo con las instituciones y otros agentes sociales durante los años 2005 y 2006, proceso que lleva a los *latin kings* y las *latin queens* en Cataluña a constituirse como una asociación juvenil con estatutos legales,

bajo el nombre de Organización Cultural de Reyes y Reinas Latinos de Cataluña (Feixa y Canelles, 2006). Durante los últimos cinco años, los conflictos internos entre líderes transnacionales y las bases fieles a unos y a otros han creado un panorama segregado, pero que sigue siendo interesante, en Cataluña y en el conjunto de España. También es necesario señalar que todos los proyectos sociales y de prevención que se pusieron en marcha durante aquellos años se fueron perdiendo debido a la falta de fondos y de interés institucional; actualmente, los únicos agentes sociales que siguen manteniendo acciones específicas respecto a las organizaciones juveniles de calle son los cuerpos policiales.

Parte de este artículo se centra en un episodio etnográfico concreto, es decir, la elaboración, preparación y realización de la obra de teatro *La lucha por la igualdad*, que las reinas del grupo catalán organizaron para denunciar prácticas de desigualdad que sentían, vivían y sufrían como reinas en el marco del grupo, pero también como mujeres en el marco de su vida cotidiana en cuanto hijas, novias, parejas y también madres. Mediante el análisis del diario de campo y de las entrevistas llevadas a cabo con las chicas sobre esta cuestión, se describen e interpretan las experiencias de las reinas en relación a su presencia, visibilidad y rol en la escala jerárquica de la Nación, así como las normas que se tenían que respetar con tal de ser, o poder ser, una reina. Finalmente, se reflexiona sobre los procesos de cambio vividos en el marco de la organización, y si estos han acabado modificando sus interacciones cotidianas, no exclusivamente como reinas sino desde una perspectiva más amplia: como mujeres. Desde un punto de vista teórico, la atención se centra en la presentación social del cuerpo de las reinas. En otras palabras, la atención se centra en las prácticas corporales vividas y representadas que, incorporadas a los itinerarios biográficos de Queen Melody, Queen Lady y Queen Star, llegan a conformar su propio *habitus*, es decir sus experiencias y formas de ser y estar (Csordas, 1994; Bourdieu, 1977).

Estos cuerpos experimentados y sentidos pueden constituir prácticas de resistencia a los modelos normativos que afectan al género como prácticas de asimilación y reproducción de estos mismos modelos. En el marco de mi trabajo, los procesos de resistencia constituyen un sistema de ideas y comportamientos donde resultan fundamentales las interacciones, es decir, las prácticas, así como los afectos,

los sentimientos y las emociones, entre las personas que intentan oponerse a modelos, normas y valores hegemónicos impuestos por la clase dominante y las jerarquías intergrupales. Es necesario subrayar que muy a menudo los colectivos o grupos sociales que protagonizan estas resistencias no las interiorizan o incorporan como acciones de empoderamiento, sino que son las mismas clases dominantes las que interpretan estas prácticas de resistentes y desestabilizadoras (Hollander y Einwohner, 2004). Para acabar esta introducción, me gustaría remarcar que los procesos de resistencia nunca son homogéneos y siempre se generan sobre la base de una tensión constante entre resistencia y asimilación.

*Las chicas y las organizaciones juveniles de calle:
presencia y ausencia*

Es a partir de las primeras décadas del siglo xx cuando las ciencias sociales empiezan a interesarse por el fenómeno de las *street gangs* en Estados Unidos (Trasher, 1926; Foot Whyte, 1943). Los primeros trabajos de los investigadores de la Escuela de Chicago determinan la futura orientación criminológica en el estudio de las bandas callejeras, tanto en Norteamérica (Klein, 1995; Klein *et alii*, 2001; Hagedorn, 2007) como en Europa (Van Gemert, Peterson y Lien, 2008). En los años noventa, y siempre en Estados Unidos, aparecen investigaciones etnográficas que proponen modelos de análisis alternativos y antagónicos a los paradigmas dominantes, que desvinculan estos grupos de una interpretación exclusivamente criminológica para incidir en los aspectos sociopolíticos, culturales y rituales (Brotherton y Barrios, 2004; Kontos, Brotherton y Barrios, 2003)². A raíz de los procesos de migración transnacional desde Latinoamérica hacia Europa, y de la aparición de estas organizaciones juveniles de calle en Europa, se publican diferentes estudios internacionales que refuerzan la aproximación sociocultural, tanto teórica como empírica, en las investigaciones sobre los *latin kings* y otros

² Luis Barrios y David Brotherton (2004) proponen el concepto de *street organization* para desvincular estos grupos de su interpretación exclusivamente criminológica y para incidir en los objetivos sociales de las organizaciones, como por ejemplo cumplir funciones de ayuda mutua y como canales de solidaridad entre sus miembros.

grupos de calle (Cerbino y Barrios, 2008; Romaní, Porzio *et alii*, 2009; Feixa y Romaní 2010; Queirolo Palmas, 2008 y 2010).

Hasta las décadas de 1970 y 1980, los estudios sobre *street gangs* situaban a las chicas constantemente en posiciones subalternas respecto a los chicos y las describen como sujetos pasivos que cumplen la función de novia, de objetos sexuales o de centro de disputa en los enfrentamientos entre grupos rivales (Campbell, 1991). Es a partir de los años noventa cuando aparecen nuevas etnografías que proponen interesantes y más profundas interpretaciones sobre las experiencias vividas por las chicas de las *gangs*, que analizan de qué forma su participación en estos grupos puede llegar a influenciar y modificar sus experiencias y vivencias en el marco de las relaciones familiares, de pareja, de trabajo, etc. (Campbell, 1991). Ser una reina, por lo tanto, puede representar una vía de escape y de refugio temporal ante la marginación, la pobreza y las desigualdades de género a que se ven sometidas estas chicas en sus vidas cotidianas. Formar parte de una organización de calle puede dotar a las mujeres de agencia y, por lo tanto, les da la posibilidad de recuperar la capacidad de incidir en sus propias vidas y no aceptar pasivamente un futuro orientado hacia la crianza de los hijos, el cuidado del hogar y la subordinación a los hombres en las esferas de la vida pública y privada (Miller, 2001). En otras interesantes etnografías se destaca que la gran mayoría de chicas que forman parte de las *street organization* en Estados Unidos provienen de contextos socioestructurales pobres con escasos recursos, ante los que las instituciones sociales fracasan constantemente (Brotherton y Salazar-Atias, 2003). Aunque las *queen* ingresan en grupos jerárquicos y masculinos que les ofrecen escasas posibilidades de liderazgo, las Naciones representan de todos modos un modelo alternativo a la marginación social a que están predestinadas. Para estas chicas, transformarse en reinas resulta una experiencia de empoderamiento en cuanto las dotan de una identidad y un rol simbólico que antes no tenían (Brotherton y Salazar-Atias, 2003).

Principios, valores y normas: ser una reina y ser un rey

La Todopoderosa Nación de Reyes y Reinas es una organización masculina en la que también ingresan chicas, que durante el trabajo de

campo representaban solo el 37 % del grupo³. Es interesante destacar que entre los chicos las nacionalidades predominantes eran las latinoamericanas (59 % ecuatorianos, 7 % peruanos, 5 % dominicanos, 4 % españoles, etc.), mientras que en el caso de las chicas la nacionalidad española era la más representada, llegando a doblar la presencia de reyes autóctonos en el grupo (21 % ecuatorianas, 9 % españolas, 7 % peruanas, 3 % colombianas, etc.). Tal como se evidencia en las otras investigaciones internacionales, las reinas del grupo catalán tenían un rol, tanto en lo práctico como en lo simbólico, subalterno y a menudo pasivo. Algunas de las normas que regulaban la pertenencia al grupo eran diferentes en el caso de las chicas y de los chicos. Por ejemplo, entre las cualidades que tenía que poseer un rey, estaba ser fuerte y protector, mientras que una chica tenía que ser respetuosa y buena compañera (Romaní, Porzio *et alii*, 2009). De todos modos, entrar en la Nación representaba un privilegio y se vivía en términos positivos. En otras palabras, la práctica de desigualdades que sufrían las reinas dentro del grupo se complementaba con otros beneficios y experiencias de empoderamiento que no tenían fuera de él, en cuanto a chicas migrantes y/o con escasos recursos económicos (Romaní, Porzio *et alii*, 2009).

En el mito fundacional y en la historia de esta particular Nación se explica que uno de los objetivos de la organización es defender a las reinas de posibles agresiones violentas y denigratorias de las que pueden ser víctimas en la calle, vista su condición de mujeres. Este mismo principio forma parte del imaginario de las chicas y de los chicos en referencia a la razón de ser de su *street organization*.

Las charlas son que tenemos que respetar estas reglas, que tenemos que estar temprano en casa porque casi todas éramos menores, porque igual estamos en la calle, y claro que es responsabilidad de nuestros padres pero también de ellas, de la Nación [...] porque en la calle todo es peligro, porque si te roban, si no te van a robar te hacen algo. O que puedan violar a alguien y por allí por Hospitalet mi familia me dijo que habían violado a una chica y yo ya iba con un poquito de miedo ya (*Queen Star*).

³ Los datos cuantitativos se extraen de una encuesta sociodemográfica pasada a 118 miembros.

Queen Star es una chica ecuatoriana de 16 años que llega a Cataluña cuando tenía 10 gracias a un proceso de reagrupación familiar llevado a cabo por su madre. Descubre la existencia de la Nación en Cataluña, que es de hecho donde empieza a experimentar prácticas de socialización como adolescente. En el relato de Star emergen elementos importantes del discurso retórico de la Nación, que construye espacios simbólicos y prácticos diferentes para las chicas y para los chicos. Mientras que para los reyes la calle es un escenario ideal para representar su identidad y buscar y obtener respeto, para las chicas representa un lugar prohibido al cual tienen un acceso limitado y regulado. La «debilidad» física de las reinas y la consiguiente necesidad de protegerlas sirve para justificar toda una serie de tabúes que afectan exclusivamente a las chicas, si quieren formar parte del grupo. Estas normas se refieren tanto a prácticas como a la presentación social de sus cuerpos. La representación corporal de las reinas y de los reyes está extremadamente regulada y existen una serie de normas que se tienen que respetar por ser miembro del grupo. Los símbolos de la Nación, como las prendas de colores negro y amarillo o los collares de 360 pepitas (negras y amarillas) que representan su corona, y por lo tanto la realeza del grupo, no se pueden llevar cada día, nunca se puede beber cuando se llevan encima y finalmente tienen la obligación de exhibirlos durante los actos rituales. La parte derecha del cuerpo, que representa el conocimiento sagrado, no se puede tapar, y eso implica, por ejemplo, que pueden tatuarse solo en el brazo, pierna, tórax, etc., del lado izquierdo del cuerpo.

La cosmovisión de la Nación se basa en creencias, rituales y prácticas altamente sincréticas que recuperan ideas y elementos que muy a menudo se remontan a una moral católica y tradicional. La metáfora de la parte derecha del cuerpo llega a configurarse como un sistema de clasificación que dota a las personas de identidad personal, y a los grupos de identidad social, mediante la dicotomía entre lo sagrado y lo profano (Hertz, 1960). Todo esto utilizando el cuerpo como el elemento mismo que crea y reafirma esta dualidad. Ahora bien, toda esta regularización en los usos y representaciones corporales se limita a aspectos rituales en el caso de los chicos, mientras que en lo que se refiere a las chicas incide también en sus prácticas cotidianas y en sus vidas personales. Resulta importante subrayar que, en muchos casos, las chicas no perciben todo eso como formas de desigualdad, sino

más bien como privilegios que las vuelven más fuertes con respecto a las chicas que no pertenecen al grupo.

No puedes fumar si eres menor de edad, no puedes beber siempre que no seas mayor, pero no para emborracharte, con estas reglas así, que no puedes estar hasta tarde en la calle. Y estar en contra del aborto... eso me gustó bastante. La Nación nos protege, [los reyes] nos sobreprotegen porque no quieren que nos pase nada. (*Queen Star*)

La necesidad de ser protegidas, como percepción y como sentimiento incorporado a sus emociones básicas, les hace experimentar y explicar estos mecanismos de control como una prueba de amor por parte de los reyes y de la Nación. También la prohibición de tener relaciones sentimentales con chicos que no formen parte del grupo se explica como necesaria, con tal de sentirse y estar más protegidas.

Porque yo por ejemplo, si tuviera un chico afuera y ponemos que este chico me pegue, los otros no van a poder reaccionar porque es un chico de afuera... Y es otra regla, si no puedes tener un novio de afuera no se puede. Todas las reglas que tengo yo las tengo desde antes, ya que yo llevo tiempo en la Nación y yo digo que estar con alguien que no es de la Nación no es lo mismo. (*Queen Star*)

En muchas entrevistas, el discurso y la reflexión sobre la regulación de las parejas y su implicación en el marco de las desigualdades que padecen las reinas está muy presente. Las reinas, cuando empiezan una relación con un rey, tienen la obligación de oficializar su compromiso mediante el rito llamado de apulseramiento⁴ después de un mes. Los reyes, en cambio, pueden unirse sentimentalmente a cualquier chica, reinas o no, sin necesidad de oficializar su relación. Mientras que en el relato de Queen Star todas estas normas están profundamente enraizadas en su discurso, y por lo tanto incorporadas a sus *habitus*, hay otras hermanitas⁵ que denuncian todo esto como

⁴ Ritual en el cual el maestro de ceremonia bendice dos pulseras de bolitas negras y amarillas que después coloca en los dedos de la pareja, que se encuentra arrodillada representando el símbolo de la corona con sus manos.

⁵ Hermanitos y hermanitas es una forma émica y afectuosa que tienen las y los chicos de la Nación para referirse a sus miembros.

elementos de desigualdad dentro del grupo y que, por lo tanto, intentan proponer prácticas de resistencia para intentar modificar su rol y experiencia dentro del grupo.

O sea, porque eran muchas cosas que no nos dejaban hacer. Tampoco llevábamos faldas porque se dice que las faldas eran de putas [...]. Ya nos lo impedían todo. ¡Ah! Tampoco podíamos ir a las discotecas. Porque decían que en las discotecas... que habían muchos galanes... Éramos las reinas... digamos, y estábamos debajo de los reyes. Entonces... nosotras siempre le decíamos a V.⁶ «queremos ir a bailar o queremos hacer esto, o queremos ponernos faldas...». Y ella, «voy a preguntar a C.». Olvídate. Cuando nos decía que iba a preguntar, no nos dejaba hacer nada. Nada. Todos los prohibían. (*Queen Lady*)

Es que eso es lo malo de las reinas. ¿Por qué tenemos que estar preguntando?, si queremos que el mundo cambie, tiene que ser, estar en nuestras manos. (*Queen Melody*)

Queen Lady llega a Cataluña durante su infancia, con su madre y su padre, y también descubre y entra en la organización de calle aquí. Aunque no ocupó nunca un cargo de responsabilidad dentro del grupo, el hecho de ser la pareja de uno de los líderes de la organización la dotaba de un cierto poder simbólico respecto a otras reinas.

Los relatos analizados hasta ahora ponen de manifiesto que el corpus normativo que regula el grupo se desarrolla a partir de procesos constantes de interacción entre lo individual, lo social y el contexto estructural que acoge todo esto. Si nos referimos a lo social desde una perspectiva corporal, analizamos las representaciones simbólicas de las experiencias individuales incluyendo toda una serie de prácticas dialécticas entre las biografías vividas, los cuerpos sentidos y sus relatos. Una de estas prácticas es vestir el cuerpo y pensar en las estéticas que derivan como prácticas incorporadas (Entwistle, 2002). Vestirse es una práctica subjetiva que permite adquirir experiencia del propio cuerpo y de los cuerpos de los otros, pero al mismo tiempo es también un mecanismo que puede regular y controlar el poder de representación de estos mismos cuerpos (Foucault, 1998). El caso de

6 V. fue la primera líder que tuvieron las reinas del grupo en Cataluña. En aquel momento las reinas formaban una tribu aparte. El líder de la tribu de los reyes se llamaba C.

la Nación es interesante para analizar cómo se reproducen las desigualdades sociales de clase, género y sexualidad mediante prácticas y discursos que, en realidad, tenían como objetivos resistirse a estas mismas desigualdades y que, en parte y a veces, sí llegan a generar prácticas de resistencia (Porzio, 2012).

Yo por ejemplo... soy encargada de un capítulo y yo a las hermanitas les digo que vengan, en teoría en pantalón a las reuniones, y si vamos a la playa ya podemos ir como queramos. No sé, ya me enseñaron a mí esto, pues yo... lo aplico. (*Queen Star*)

Cuando Star tiene la posibilidad de ejercer un rol de poder como responsable de las hermanitas, y además, gracias a los cambios vividos en el grupo durante el proceso de constitución de asociación legal, lo obtiene en un momento en que las reinas tienen un mayor poder de decisión y autonomía respecto a los reyes, sigue manteniendo un rígido control corporal que sirve para estructurar las prácticas del grupo. La incorporación de las normas que afectan al cuerpo conforman el *habitus* de esta chica y, por lo tanto, su misma manera de ser y estar en el mundo (Csordas, 1994); en el momento en que tiene el poder para modificarlas decide mantenerlas. El caso de las *latin queens* y de los *latin kings* es muy interesante para reflexionar sobre todos estos procesos de resistencia y de asimilación, no como contradictorios, sino más bien como procesos paradójicos presentes en nuestra sociedad que las culturas juveniles visibilizan, representan y performatizan. La Nación nace y se desarrolla para crear espacios alternativos, antagónicos y resistentes a los de desigualdad, que estas chicas y estos chicos experimentan en cuanto a jóvenes, pobres y migrantes. Pero los canales, códigos comunicativos, expresivos y prácticos que utilizan acaban muy a menudo reafirmando y reforzando estas mismas desigualdades.

La Lucha por la igualdad y el manifiesto de las reinas

Durante el proceso de trabajo de campo pudimos vivir una experiencia intensa de etnografía implicada, colaborando y compartiendo con las chicas y los chicos diferentes situaciones de empoderamiento durante los procesos de transformación que vivió el grupo para poder

constituirse como una asociación juvenil bajo estatutos legalizados. Muchos fueron los temas éticamente y émicamente interesantes que se trataron, aunque los dos más importantes y con consecuencias visibles y apreciables fueron los significados y usos de las violencias (Porzio, Giliberti, 2009; Porzio, 2012) y las desigualdades de género en el marco identitario y práctico del grupo. El hecho de aceptar enseñar y explicar su mundo a personas ajenas a él significaba que empezaban a confrontar sus ideas con personas que tenían otras. El mismo proceso de investigación, y, por lo tanto, el simple hecho de preguntar el cómo y el porqué de las cosas, llegó en algún caso a generar una reflexión sobre la posibilidad de cambiar lo que, hasta aquel momento, habían sido dogmas dentro del grupo. Algunas chicas empezaron a pensar que era legítimo querer ser reinas sin tener que aceptar normas desiguales y prácticas de inferiorización que no les permitían sentirse y ser como los reyes. Este proceso de reflexión empezó de manera informal, es decir, durante conversaciones íntimas, entre unas pocas reinas que después de haber elaborado mejor la idea la transmitieron a las demás.

La idea de la obra de teatro sobre «Lucha por la igualdad», le hemos puesto ese título (ríe). En realidad es una comedia, porque es muy gracioso todo lo que hacemos. Pero es una comedia muy seria. Entonces, de lo que trata la obra es que nosotras nos ponemos en el lugar de los hermanitos, o hacemos que los hermanitos se pongan en el lugar de nosotras. A ver, yo tenía esa idea hace tiempo, si siempre conversamos con las hermanitas sobre que somos una organización que luchamos contra la discriminación, contra la opresión... queremos que haya igualdad, siempre decimos que rey y reina es igual y a veces no sucede eso. Hay ciertos hermanitos que son muy machistas y que dicen que las reinas tienen que estar en casa... que no pueden hacer nada, pero ellos sí porque son hombres. Y para el primer domingo de mes vamos a dar este tema, a exponer sobre la discriminación. (*Queen Melody*)

Melody, líder femenina de la organización en aquel momento, era una figura muy carismática que tenía un gran poder de influencia sobre las otras reinas. La diferencia generacional con las otras chicas —se llevaba con ellas más de una década— nos aporta además un relato biográfico diferente. Tiene dos hijos que viven en Ecuador con la abuela paterna; llegó a Madrid, y después a Barcelona, gracias a un pro-

yecto de migración propia junto con su pareja. Al margen de sus vidas personales, deciden seguir «trabajando y luchando» por la organización a la que pertenecían desde la adolescencia y, después de haber relevado su liderazgo, impulsan los procesos de cambio que llevarán al grupo a constituirse como una asociación legalizada. Durante los dos años que duró el proceso de investigación, Queen Melody intentó promover cambios específicos dentro del grupo para mejorar la situación de las chicas. Para impulsar este cambio, las reinas decidieron escribir y representar una obra de teatro en la que ponían en escena situaciones de su vida cotidiana, con sus parejas en particular y con el grupo en general. Los roles de la vida real se invertían en la ficción y las hermanitas se transformaban en las que mandaban y decidían. Los hermanitos, en cambio, acataban las reglas y obedecían a las normas.

No, pues estamos haciendo como tipo teatro para pedir que haya igualdad, que... ser libres en la calle, que tanto un hombre como una mujer puedan tener novios afuera. Que si tenemos que estar a una hora a casa que se presenten todos, no solamente nosotras. En la obra de teatro, las chicas hacemos como encargadas de los chicos. Y les decimos pues que... los reyes tienen que estar en su casa... a tal hora... y nosotros podemos estar en cualquier sitio hasta cuando queramos. (*Queen Lady*)

Durante el trabajo de campo pude seguir todo el proceso de creación y montaje de la obra y asistí a su representación. Una parte muy interesante se centraba en la cotidianidad de la vida de una pareja de la Nación en la que los reyes⁷ interpretaban el papel de los cuidadores del hogar y las reinas eran las que salían de fiesta, se emborrachaban y volvían a casa tarde haciendo caso omiso a las quejas de sus parejas. La presentación social del cuerpo era central ya que, en esta ficción, los reyes ya no vestían sus cuerpos con prendas raperas sino que llevaban pantalones y camisetas que podemos definir anónimos, es decir, sin representar la pertenencia a ninguna cultura juvenil. Los únicos elementos que adornaban de forma específica sus cuerpos eran un delantal, una cuchara de madera en la mano y actuar como si cargaran con un bebé en los brazos.

⁷ El papel de los reyes fue interpretado por parte de los *peewes*, es decir, los menores de la organización, que se prestaron a ayudar a las reinas.

Así empezó la idea. Y ahí todos ya... empezamos a decir ideas, y empezamos a hacer escenas... Porque claro, el teatro va por escenas. Y entonces en una se representa que nosotras volvemos a casa a las 6 de la mañana...: «Y mira que horas son. ¡Son las seis de la mañana!». Esa es una escena, típica, que siempre pasa, a lo mejor el marido llega con unos tragos el siguiente día. Entonces lo que hacemos nosotras es que es la hermanita la que llega borracha y el hermanito con el niño en brazos, diciendo... «Oh, no puedo dormir. Te he estado esperando toda la noche, no es justo que me hagas esto, tú nunca me sacas...». Y ella le dice «no, pero es que yo soy una reina, los reyes no pueden salir, tienen que estar en casa con el niño, cocinando y haciendo otras cosas». (*Queen Lady*)

En los discursos y las prácticas de la Nación se refuerzan categorías sociales de género que crean y enseñan cuerpos naturalmente diferentes; estos cuerpos sirven para reforzar un determinado tipo de masculinidad —viril, fuerte y protectora— y de feminidad —débil, pasiva y necesitada de protección. Las corporalidades masculinas y femeninas se conforman mediante las mismas dinámicas naturales de los cuerpos y las interacciones con los elementos culturales que las definen, modifican y estructuran socialmente (Shilling, 2003).

Las normas culturales y las imágenes que se refieren al cuerpo marcan y determinan las experiencias subjetivas individuales y su representación en lo social mediante la repetición de prácticas que sirven como verdaderos procesos de aprendizaje de estas mismas normas (Bordo, 1993). En la sociedad occidental, las relaciones de género están definidas por un dualismo constante entre lo que se refiere a lo femenino y a lo masculino, y el cuerpo es un espacio privilegiado para ejercer este control a partir de la dicotomía entre mente-cuerpo y hombre-mujer. Este dualismo «has been socially embodied in medicine, law, literary and artistic representation, the popular construction of self, interpersonal relationships, popular culture and adverst» (Bordo, 1993: 11). En el caso de la Nación y de las experiencias vividas por las reinas, encontramos un claro ejemplo de cómo estos procesos dicotómicos se llevan a cabo mediante la repetición de prácticas corporales —rituales y lúdicas— que, en esencia, acaban siendo procesos de aprendizaje de las normas sociales que estructuran y regulan la organización juvenil.

Lucha por la igualdad fue una acción espontánea de resistencia que las chicas quisieron organizar para que las cosas tuvieran la

oportunidad de cambiar, y todo lo asimilado y aprendido pudiera modificarse.

Hombre, porque se van a ver reflejados ellos allí y se van a ver todo lo que ellos hacen y que está mal y que a nosotras no nos gusta. Entonces... para evitar que nos digan algo... Nos lo podrían impedir diciendo que... no se aprueba la obra de teatro y que no la podemos presentar el primer domingo de mes. (*Queen Lady*)

En este momento de la entrevista se produjo un diálogo interesante, en el que surgieron ideas que apuntaban de manera directa a uno de los elementos de análisis centrales de este artículo: la paradójica relación entre resistencia y asimilación. La preparación y ensayos de la obra se llevaron a cabo sin que los reyes descubrieran las intenciones de las chicas, ya que estas temían una reacción adversa que pudiera llevar a boicotear el acto. La Nación es una organización muy jerárquica, en la que los príncipes de corona y los oficiales toman las decisiones que luego afectan a todo el grupo. En aquel momento Queen Melody formaba parte del consejo de los oficiales pero las chicas daban por hecho que «la voz de un rey tiene siempre más peso», por motivos estrictamente vinculados a las diferentes cualidades que refieren a los hombres y a las mujeres.

Es que también... es diferente en los reyes, ¿no? Entonces no les da tiempo, para ser un *Prince Crown* hace falta dedicarle mucho tiempo por la Nación, y es bajar a los capítulos, es estar pendiente de todo. En cambio... las hermanitas no podrían. A más, a veces porque son vergonzosas y no les gusta hablar delante de los reyes. Ya, porque ellas se pueden poner delante de una reunión de reinas y decir y hablar todo lo que tú quieras, pero a veces, delante de los reyes no hablan. (*Queen Lady*)

Aunque la representación de la obra de teatro pretendía romper con este sistema dicotómico que vinculaba los reyes al poder y las reinas a la aceptación pasiva de este mismo poder, las chicas no acababan de romper con este imaginario y seguían reproduciéndolo con sus discursos y con sus prácticas.

Las normas de interacción corporal y roles de género que regulan esa organización juvenil de calle llegan a determinar las mismas formas de definición y de expresión de la identidad personal. Nos

encontramos con una organización que pretende luchar contra las desigualdades pero que muy a menudo las acaba reproduciendo, reforzando el dualismo entre cuerpos femeninos naturalmente débiles y cuerpos masculinos naturalmente hechos para el poder.

Son tímidas, les da mucha vergüenza expresarse y decir las cosas. ¿Sabes? Desenvolverse, porque a lo mejor las ganas las tengan, pero... Entonces para poder llevarles la contraria, o decirles «esto no me gusta» a los hermanitos, tiene que ser una persona a la vez fuerte y que tenga la experiencia y que diga... «las cosas son así» o que se pueda defender. Que sepa... eh... que ellos digan «pero... mira, es que la Nación dice tal cosa que ustedes no pueden hacer» y que la hermanita sepa si lo dice o no.
(*Queen Melody*)

La reinas son tímidas y no tienen la suficiente fuerza para enfrentarse a los reyes, por lo tanto su misma naturaleza y corporalidad impide que los roles de género puedan ser efectivamente modificados, especialmente en lo que concierne a las relaciones interpersonales.

Al final de la función, las hermanitas leyeron un manifiesto en el que entraban directamente en los temas a debatir, explicando cómo se sentían y cómo vivían su situación de subordinación. Las reacciones fueron diferentes aunque pudimos comprobar que muchos de los reyes se enfadaron y no recibieron de buen grado las peticiones de sus hermanitas. La reivindicación de igualdad de los géneros, en aquel momento, era uno de los objetivos de las *latin queens* y finalmente acabaron mejorando su presencia en la estructura jerárquica del grupo y su participación en la toma de decisiones. Al mismo tiempo se abolieron algunas normas, como la que les impedía tener relaciones con chicos de fuera del grupo, aunque este cambio de normativa no llegó a tener efectos visibles en los aspectos prácticos ya que las chicas seguían emparejándose exclusivamente con reyes. De hecho, estos procesos de cambio que vivieron en cuanto a reinas no llegaron a configurarse como cambios reales de actitud y de valores en sus vidas cotidianas. En otras palabras, nuestro estudio evidenció que las reinas seguían sufriendo mecanismos importantes de desigualdad social tanto en los ámbitos personales con sus parejas y familias como en el sociolaboral. Una de las cuestiones relevantes que afectaban a su cotidianidad, por ejemplo, era el alto porcentaje de embarazos adolescentes, y por lo tanto el abandono precoz de las instituciones

educativas para dedicarse, durante su adolescencia, al cuidado de la prole (Romaní, Porzio *et alii*, 2009).

Conclusiones

En un interesante trabajo sociológico que pretende sistematizar teóricamente el concepto de resistencia, se propone pensar en ello como un conjunto de ideas y comportamientos que se construyen mediante las interacciones y percepciones de diferentes personas implicadas en el proceso como las que se resisten, las «dianas» u objetivos de estas resistencias, y las personas que las observan, como por ejemplo los investigadores (Hollander y Einwohner, 2004). Los procesos de resistencia nunca son puros y homogéneos tanto en lo que se refiere a los agentes y a sus puntos de vista como a sus resultados. Estos autores ponen de manifiesto que en muchos trabajos de análisis de fenómenos sociales aparecen procesos de resistencia no vinculados a la acción política directa, sino a aquellas prácticas que caracterizan el día a día de las personas, y que de forma menos visible y espectacular se oponen y producen acciones resistentes sin que estas generen verdaderos y reconocibles cambios sociales (Hollander y Einwohner, 2004).

Ahora bien, la mirada hacia estas acciones que no tienen una voluntad política propia, pero que pueden llegar a producir cambios en las experiencias sociales de las personas, y por lo tanto dotarlas de agencia, puede ofrecer un cambio de perspectiva en el análisis de las organizaciones juveniles de calle. Como se afirma en otro reciente artículo (Brotherton, 2010), reintroducir el concepto de resistencia en el análisis de estos grupos es una deuda pendiente de las ciencias sociales, que puede contribuir a reforzar el paradigma culturalista respecto al criminológico. Para estos autores, la resistencia se presenta como concepto antagónico al paradigma de la reproducción social (Bourgois, 2003), donde los factores estructurales inciden en el orden social, en lo referente a la clase, la etnia y seguramente el género, de una forma mucho más determinante que la misma capacidad de agencia de las personas y de los colectivos. La relación entre estructura social, agencia y poder fue y sigue siendo un tema de animados debates, especialmente en la crítica feminista de género y desde la perspectiva del análisis del cuerpo y las corporalidades (Davis, 2007). Mientras

que algunas sostienen que existen prácticas corporales como las pautas alimenticias, el *fitness* y la cirugía cosmética que exclusivamente desempoderan a las mujeres para situarlas en el marco normalizado y homogéneo de la cultura etnocéntrica y sexista de la cultura contemporánea del cuerpo (Bordo, 1993), otras proponen alejarse del determinismo social estricto y recuperar el rol de las experiencias biográficas y las formas en que las personas y los colectivos actúan frente a la normativización y las fuerzas del poder ideológico que afecta a los cuerpos contemporáneos (Davis, 2007). En otras palabras, se devuelve capacidad de agencia a las mujeres en el marco de sistemas hegemónicos de belleza como la cirugía cosmética o el mundo de la moda. La cirugía cosmética no es un simple acto reflejo que corresponde a los ideales hegemónicos de belleza, sino que puede ser una acción social, es decir, una acción llevada en el marco de relaciones de poder, que algunas mujeres podrían emprender para «aliviar su sufrimiento» o para verse y sentirse como todos los demás (Davis, 2007: 29); otro ejemplo sería la profesión de modelo, que puede incidir en los itinerarios corporales de las mujeres dotándolas de capital simbólico y económico, mediante un trabajo sustancialmente corporal que les ofrece un mejor espacio y rol social (Esteban, 2004). El análisis de las relaciones de género en la Nación se puede abordar desde todo este conjunto de perspectivas, que, según mi opinión, no son excluyentes sino al revés, se complementan.

Ser una reina y moldear su cuerpo con tal de ser reconocida y aceptada como tal corresponde a la fuerza opresora de un sistema desigual que afecta al cuerpo de las chicas en la sociedad contemporánea, y que los *latin kings* reproducen paradójica y espectacularmente. Pero, al mismo tiempo, se puede pensar en las prácticas corporales de las *latin queen* como resistentes respecto a las corporalidades hegemónicas de otras chicas migrantes y de su clase social, ya que les ofrece una identidad y un rol simbólico con efectos importantes en la autoestima y la percepción de sí mismas, nuevos canales de solidaridad y ayuda mutua para afrontar situaciones problemáticas como la de ser una madre adolescente, y finalmente un canal de comunicación para proponer prácticas de resistencia respecto a las desigualdades de género. Otra vez, y de forma paradójica, ser una reina y poder participar en el proceso de creación y representación de la obra de teatro *Lucha por la igualdad* puede haber constituido una

oportunidad de reflexionar e incorporar en sus experiencias biográficas otras posibilidades y formas de ser y estar en el mundo. Las *latin queen* empoderan y desempoderan sus cuerpos mediante prácticas corporales que en parte se resisten y en parte se asimilan en una sociedad que sigue generando modelos de exclusión en determinados grupos sociales, como el de los y las jóvenes migrantes y con pocos recursos económicos.

Bibliografía

- BORDO, Susan (1993) *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley: University of California Press.
- BOURDIEU, Pierre (1977) *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BROTHERTON, David; SALAZAR-ATIAS, Camila (2003) «Amor de Reina! The Pushes and Pulls of Group Membership among the Latin Queens.» En BROTHERTON, David; BARRIOS, Luis (2004) *The Almighty Latin King and Queen Nation. Street Politics and the Transformation of a New York City Gang*. Nueva York: Columbia University Press.
- BROTHERTON, David (2010) «Oltre la riproduzione sociale. Reintrodurre la resistenza nella teoria sulle bande». En QUEIROLO PALMAS, Luca (ed.), *Atlantico Latino: gang giovanili e cultura transnazionali*. Roma: Carocci Editore.
- CAMPBELL, Anne (1991) *The Girls in the Gang*. Cambridge, Mass: Basil Blackwell.
- CERBINO, MAURO; BARRIOS, Luis (2008) *Otras naciones. Jóvenes, transnacionalismo y exclusión*. Quito: FLACSO.
- CSORDAS, Tomas (2005) [1994] *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- DAVIS, Kathy (2007) [2003] *El cuerpo a la carta. Estudios culturales sobre cirugía cosmética*. México: La Cifra Editorial.
- ENTWISTLE, Joanne (2002) *El cuerpo y la moda. Una visión sociológica*. Barcelona: Paidós.
- ESTEBAN, Mari LUZ (2004) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

- FEIXA, Carles; CANELLES, Noemí (2006) «De bandas latinas a organizaciones juveniles. La experiencia de Barcelona». *Jóvenes. Revista de estudios sobre juventud*, 10-24: 40-56.
- FEIXA, Carles; ROMANÍ, Oriol (2010) «Catalan King versus Global King. Riflessioni sulla glocalizzazione degli immaginari culturali.» En QUEIROLO PALMAS, Luca (ed.), *Atlantico Latino: gang giovanili e cultura transnazionali*. Roma: Carocci Editore.
- FOOT-WHYTE, William (1972) [1943] *La sociedad de las esquinas*. México: Diáfora.
- FOUCAULT, Michel (1998) [1975] *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI.
- HAGEDORN, John M. (ed.) (2007) *Gangs in the global city: alternatives to traditional criminology*. Urbana: University of Illinois Press.
- HERTZ, Robert (1990) [1960] «La preeminencia de la mano derecha: estudio sobre la polaridad religiosa». En HERTZ, Robert *La muerte y la mano derecha*. Madrid: Alianza Editorial.
- HOLLANDER, Joceline A.; EINWOHNER, Rachel, L. (2004) «Conceptualizing Resistance». *Sociological Forum*, 19 (4): 533-554.
- KLEIN, Malcom (1995) *The American Street Gang. Its Nature, Prevalence and Control*. Nueva York: Oxford University Press.
- KLEIN, Malcom; KERNER, Hans-Jürgen, et alii (2001) *The Eurogang Paradox. Street Gangs and Youth Groups in the US and Europe*. Dordrecht-Boston-Londres: Kluwer Academic Publishers.
- KONTOS, Louis; BROTHERTON, David; BARRIOS, Luis (2003) *Gangs and Society. Alternative perspectives*. Nueva York: Columbia University Press.
- KONTOS, Louis (2003) «Between Criminal and Political Deviance: A Sociological Analysis of the New York Chapter of the Almighty Latin King and Queen Nation». En MUGGLETON, David y WEINZIERL, Rupert *The Post-Subcultural Reader*. Oxford: Berg.
- MILLER, Jody (2001) *One of the Guys: Girls, Gangs and Gender*. Nueva York: Oxford University Press.
- PORZIO, Laura (2009) *Cos, biografia i cultures juvenils. Els estudis de cas dels skinheads i dels Latin Kings & Queens a Catalunya*. DAFITS, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. Tesis Doctoral.
- ; GILBERTI, Luca (2009) «Giovani, gruppi e pratiche culturali. Relazioni e conflitti nello spazio pubblico della periferia di Barcellona». *Mondi Migranti. Rivista di studi e ricerche sulle migrazioni internazionali*, 2: 105-118.

- PORZIO, Laura (2012) «El cuerpo entre la resistencia y la asimilación: Estrategias incorporadas e itinerario corporal de un latin king». En *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, vol. LXVII/1: 85-114.
- QUEIROLO PALMAS, Luca (2008) «Etnografía de un mundo clandestino. Vida y política de la calle entre los jóvenes latinos en Italia». En CERBINO, MAURO y BARRIOS, Luis *Otras naciones. Jóvenes, transnacionalismo y exclusión*. Quito: FLACSO.
- (ed.) (2010) *Atlantico Latino: gang giovanili e cultura transnazionali*. Roma: Carocci Editore.
- ROMANÍ, Oriol; PORZIO, Laura *et alii* (2009) «De Nacions, Reialeses i Marginations. L'organització dels 'Reyes y Reinas Latinos' de Catalunya. Un estudi de cas», *Recerca i Immigració*. Col·lecció Ciutadania i Immigració, 4: 419-438.
- SHILLING, Chris (2003) [1993] *The Body and Social Theory*. London: Sage.
- TRASHER, Frederic (1963) [1926] *The Gang. A Study of 1313 Gangs in Chicago*. Chicago: University Press.
- VAN GEMERT, Frank; PETERSON, Dana; LIEN, Inger-Lise (2008) *Street Gangs, Migration and Ethnicity*. Devon: Willian Publishing.

LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA NEGRITUD Y LAS TÁCTICAS
DE GESTIÓN DEL ESTIGMA: JÓVENES DOMINICANOS
EN LA PERIFERIA DE BARCELONA*

Luca Giliberti

*Grupo de investigación GESEC-Territorio y Sociedad
Departamento de Geografía y Sociología
Universitat de Lleida
lucagiliberti@geosoc.udl.cat*

Resumen: Este artículo presenta algunos de los resultados de una etnografía transnacional realizada con la población juvenil dominicana de la periferia de Barcelona. El texto explora la construcción social de la negritud que experimenta esta juventud como consecuencia del proceso migratorio. En particular, el artículo reflexiona sobre diferentes tácticas de respuesta al estigma que la población dominicana construye a escala social, desde un racismo interiorizado y reproducido hasta prácticas de resistencia simbólica.

Palabras clave: negritud, racismo, estigma, condición inmigrante, resistencia simbólica.

The social construction of blackness and strategies for managing stigma: young dominican people in the suburbs of Barcelona

Abstract: The article presents some of the results of a transnational ethnographical study of young Dominican people in the suburbs of Barcelona. The text explores the social construction of blackness that this youth experiences as a result of the migration process. In particular, the article discusses different social strategies adopted by the Dominican population in response to this stigma. These may range from internalized and reproduced racism to practices of symbolic resistance.

Keywords: blackness, racism, stigma, immigrant condition, symbolic resistance.

* El presente artículo es fruto de la investigación doctoral del autor y está financiado por la ayuda FPU AP2008-01092 (Programa de Formación del Profesorado Universitario) del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (MECD).

*Sobre la racialización, las razas y el racismo:
jóvenes dominicanos y negritud*

La presente contribución, fruto de un estudio etnográfico realizado entre escuela secundaria y espacio público en la periferia de Barcelona, explora la condición social de la negritud que los jóvenes dominicanos experimentan como consecuencia del proceso migratorio. En efecto, esta juventud, que en su país de origen se considera como blanca, india o mulata, en contraste con el referente negro haitiano o dominicano de descendencia haitiana (C.E.S.P.J.M., 1995; Pichardo, 2003; Mercedes, 2004), descubre en la sociedad de acogida los significados de la negritud y el proceso social de la racialización vivido en términos de subalternidad (Echeverri, 2005; Vives y Sité, 2010; Curcio, 2011). Uno de los informantes de esta etnografía, poniendo de manifiesto su propio descubrimiento de la negritud en la sociedad de acogida, y aclarando la variabilidad circunstancial de los procesos de racialización, nota con desencanto que «allá somos los blancos, mientras que acá somos los negros...» (Edgar, 16 años, 4º de ESO, desde hace 2 años en L'Hospitalet de Llobregat). En palabras de la socióloga italiana Anna Curcio, en línea con el análisis de los Critical Race Studies:

Racializar quiere decir construir desde el nivel institucional y desde el nivel no-institucional prácticas y discursos orientados hacia la representación jerarquizada de las diferencias, que pueden ser reales o imaginadas. Significa construir procesos económicos y culturales de esencialización y discriminación de determinados grupos sociales, con todo el legado de violencia material y simbólica que los acompaña (Curcio, 2011: 94).

La raza no corresponde a una realidad biológica, sino que es una construcción social (Banton, 1998; García Castaño y Granados, 1999; Mercedes, 2004). Tal como notan García Castaño y Granados (1999: 138), resulta importante «señalar que, en el estatuto científico donde nació, el término raza, para la especie humana, no existe». En cuanto «invención social arbitraria, su poder descansa en la fuerza (que ejerce) en el pensamiento de las personas, en sus acciones y prácticas» (Mercedes, 2004: 24-25). El proceso de racialización corresponde al proceso político e ideológico de atribución de significado social a las presuntas diferencias fenotípicas y de procedencia geográfica

(Curcio, 2011). El racismo se puede así definir como «un sistema social de dominación del grupo blanco sobre grupos o pueblos no blancos, implementado por prácticas negativas cotidianas y generalizadas e informado por cogniciones sociales compartidas acerca de las diferencias raciales o étnicas del grupo externo socialmente construidas y usualmente valoradas negativamente» (Van Dijk, 1993: 25; en García Castaño y Granados, 1999: 134).

La construcción social de la raza se realiza generalmente a partir de parámetros de adscripción fenotípica, aunque estos se relacionen e interactúen con otros ejes de diferenciación social, como la clase económico-social, el estatus de inmigrante/autóctono, el género o la orientación sexual. El resultado de esta construcción social se configura como «una experiencia histórica que no puede entenderse fuera del campo de las relaciones sociales de dominación, que gana sentido fundamentalmente en relación con el espacio y que se articula a través de su interacción con otros ejes de diferenciación social» (Vives y Sité, 2010:167). La reflexión sobre las características fenotípicas en cuanto mecanismo de estratificación social ha conducido a la concepción del cuerpo como lugar de exclusión (Mercedes, 2004: 25). Las representaciones sociales alrededor de la línea del color evocada por Du Bois (1999) marcan las diferencias incorporadas en los cuerpos y participan en la construcción de la estratificación social.

La discriminación racial es una de las principales manifestaciones del proceso de racialización; Banton entiende la discriminación racial como la práctica de tratar «de manera diferente a los individuos que se piensa pertenecen a diferentes grupos sociales» (Banton, 1998:140). Erving Goffman (2003:8) define el estigma como «la situación en la cual el individuo se encuentra inhabilitado para una plena aceptación social»: en el presente estudio nos referimos a un grupo juvenil estigmatizado cuya representación sufre procesos de construcción social de la raza (los negros), de inferiorización y estereotipación. Como nos explica uno de los jóvenes informantes de esta etnografía, José, «aquí ser dominicano tiene esto que significa ser el chico malo del barrio... porque aquí se ve así...» (José, 15 años, 4º de ESO, nacido en L'Hospitalet de padres dominicanos). Utilizando un enfoque weberiano, el sociólogo dominicano Ayacx Mercedes analiza la discriminación racial como una forma de encierro social, «el proceso de subordinación por el que un grupo monopoliza ventajas, mediante el bloqueo o elimina-

ción de oportunidades en perjuicio de grupos de extraños, definidos como inferiores e inelegibles» (Mercedes, 2004:25). En este sentido, la raza, en cuanto sistema de clasificación y como herramienta para la construcción de relaciones sociales jerarquizadas, se conforma en la creación de formas de explotación e inferiorización. En las ciencias sociales, nombrar las razas y reivindicar su uso significa querer develar las formas materiales de desigualdad que se esconden detrás de los dispositivos ideológicos y la construcción culturalista de las diferencias, y, al mismo tiempo, analizar los procesos materiales y simbólicos que construyen el espacio social (Queirolo Palmas y Rahola, 2011). Hija del colonialismo y concepto clave de la modernidad, sin nombrar y entender la raza no se puede leer la historia del capitalismo ni la actual configuración poscolonial:

El racismo ayuda a mantener el capitalismo como sistema, pues justifica que a un segmento importante de la fuerza de trabajo se le asigne una remuneración muy inferior a la que podría justificar el criterio meritocrático (*Wallerstein, 1991: 58*).

Balibar (1991) habla en este sentido de un racismo de clase, al percibir en el actual racismo en contra de los inmigrantes una nueva formulación propia de las más comunes dinámicas de discriminación y marginalización de la clase obrera. El mismo autor considera la figura del inmigrado como el nuevo sujeto racializado y afirma que «el término inmigración se ha convertido en el nombre de la raza por excelencia, nombre nuevo pero que equivale en lo funcional a la apelación antigua, al igual que inmigrados es la principal característica que permite clasificar a los individuos dentro de una tipología racista» (Balibar, 1991: 342). En la actual sociedad poscolonial la nueva forma de la raza se conformaría entonces en la condición social que varios autores han definido como la condición inmigrante, en cuanto posición social subordinada caracterizada por la discriminación, la precariedad laboral y el estigma étnico (Pedreño y Hernández, 2005; Colectivo IOÉ y Ortí, 2008; García, 2011).

Con la importante migración hispanoamericana y caribeña hacia España, que aumenta vertiginosamente durante el periodo 2000-2008, sobre todo a raíz de las reagrupaciones familiares de los hijos adolescentes, se han dado procesos de construcción social inferiorizante

y estigmatización de esta realidad juvenil en cuanto juventud latina (Feixa, Porzio y Recio, 2005). Diferentes estudios analizan los procesos de estigmatización y construcción identitaria estereotípica de colectivos concretos, como los jóvenes colombianos protagonistas de la etnografía de Margarita Echeverri (Echeverri, 2005, 2010), los jóvenes ecuatorianos de la etnografía de Claudia Pedone (Pedone, 2005, 2008) o los jóvenes dominicanos —los negros— protagonistas de esta etnografía (Giliberti, 2011, 2011a y 2012). En el contexto de este estudio, los conceptos negro y dominicano se construyen en una relación sinonímica, tanto en el lenguaje de la calle, como en el de los diferentes profesionales entrevistados. Como fruto de una construcción social, la negritud conlleva consecuencias reales y se transforma en una condición social. En efecto, «el pensamiento racial está vivo en la sociedad española» (Vives y Sité, 2010:182) y «las categorías raciales juegan un papel fundamental en los mecanismos de inclusión/exclusión de la población en el sistema educativo, los espacios públicos, el mercado laboral y de vivienda» (Vives y Sité, 2010: 165).

El trabajo de campo que aquí se presenta se llevó a cabo entre abril de 2010 y agosto de 2011 en tres barrios de la zona norte de L'Hospitalet de Llobregat¹ (La Florida, La Torrassa y Pubilla Casas), entre cuatro escuelas secundarias (dos públicas y dos concertadas) y los espacios públicos cercanos, que se caracterizan por la interacción juvenil dominicana. Sucesivamente, desde septiembre de 2011 y hasta enero de 2012, una estancia de cuatro meses en Santo Domingo² me ha permitido explorar los significados de la negritud también en el territorio de origen de esta juventud migrante, tanto en la escuela como

1 L'Hospitalet de Llobregat, ciudad periférica e industrial del Área Metropolitana de Barcelona, es el segundo municipio de Cataluña por número de habitantes (256.065) y una de las ciudades con mayor densidad demográfica de España y de Europa (Datos IDESCAT, 2011). Los barrios donde se ha llevado a cabo el estudio son los territorios del municipio con mayor presencia de población de origen inmigrante, que llega al 35 % por lo que hace a la población en general —en el 95 % de los casos no comunitarios (Datos INE, 2010)—. En la escuela secundaria pública de la zona estudiada la presencia de origen inmigrante se sitúa en un 73 % y en la concertada en un 30 % (Datos OME 2010-2011).

2 El autor ha sido investigador visitante de la Facultad de Ciencias de la Educación (FCE) de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), a través de la Estancia Breve del Programa FPU-MECD.

en el espacio público. El enfoque de la investigación es etnográfico y se basa en una convivencia profunda y participativa con las realidades y los sujetos estudiados. El material etnográfico que se utiliza en este artículo es básicamente fruto del trabajo de campo llevado a cabo en la periferia de Barcelona, aunque reciba la influencia indirecta tanto de la bibliografía como de las experiencias de investigación realizadas en Santo Domingo. Las técnicas empleadas han sido básicamente la observación participante y la recogida de fuentes orales. Se han realizado 25 historias de vida de jóvenes dominicanos y escuchado la voz de unos 80 diferentes actores sociales que participan en la construcción de la realidad de esta juventud en la sociedad de acogida (madres y padres, profesionales educativos, otros profesionales que trabajan con jóvenes, estudiantes de otras nacionalidades), a través de diferentes tipos de entrevistas (entrevistas en profundidad, entrevistas temáticas, *focus groups*).



Imagen 1. Jóvenes dominicanos en el espacio público de la zona norte de L'Hospitalet.

*La gestión del estigma entre racismo interiorizado
y prácticas de resistencia simbólica*

La población estudiada utiliza diferentes tácticas para gestionar el estigma de la negritud, tal como se ha podido observar a lo largo de esta investigación. Michel De Certeau (1999) propone una interesante diferenciación entre la estrategia y la táctica, según la cual las modalidades de acción de los actores estudiados se definirían como tácticas. En efecto, la estrategia implica una visión global del campo y se planifica por quienes detentan cierta posición de poder. De forma contraria, la táctica es propia de quienes están obligados a jugar en un terreno impuesto, ya que los poderes hegemónicos son tan complejos que oscurecen su campo de visión. Identificamos y construimos aquí enseguida cuatro modalidades de acción que los actores protagonizan en el espacio social. Estas tácticas no son autoexcluyentes o necesariamente opuestas entre ellas, bien al contrario, pueden en ocasiones convivir o ser utilizadas por los mismos actores sociales en diferentes momentos, lo que constituye un abanico de diferentes posibilidades a las que los sujetos de la investigación pueden recurrir. Se trata del racismo interiorizado y de la circulación de las etiquetas inferiorizantes, del mimetismo subalterno (Goffman, 2003), de la reivindicación del derecho a la indiferencia (Delgado, 2007; Queirolo Palmas, 2009) y de la transformación del estigma en emblema (Goffman, 2003; Sayad, 2002).



*Imagen 2. Jóvenes dominicanos en una plaza
de la zona norte de L'Hospitalet.*

El racismo interiorizado y el mimetismo subalterno

En los discursos de muchos informantes, en particular en las palabras de los padres y madres de los jóvenes dominicanos, surge un racismo interiorizado en calidad de víctimas. De víctimas a victimarios de racismo el paso es muy breve, y en algunos casos el ser víctima no ayuda a evitar el papel del victimario, sino al revés; facilita este proceso. Es así que resulta común que aquellos que sufren el racismo acaban por ser a su vez racistas, reproduciendo estereotipos discriminatorios sobre otros sujetos, subalternos como o más que ellos, en una lucha simbólica entre pobres y estigmatizados. Durante el trabajo de campo he podido escuchar discursos denigratorios de los informantes dominicanos hacia los haitianos, descritos como malolientes, inferiores, malvados o con poderes de brujería. Sus madres, quizás más que los jóvenes, están convencidas de que los haitianos huelen mal en términos reales, utilizando como dato la experiencia, inconscientes de los mecanismos de racialización que han incorporado: «He estado muchas veces con haitianos, y huelen muy mal... no sé si es por el color de la piel, o porque no se duchan...» (Carola, madre de Simón, 45 años, desde 8 años en L'Hospitalet). En el contexto de llegada los chicos dominicanos tienden a sustituir la figura del haitiano, poco presente en la realidad española, por la de los moros, categoría identitaria reinventada en la que, paradójicamente, entran tanto los magrebíes como los paquistaníes.

En este sentido, denunciar el racismo del que los sujetos son víctimas no genera necesariamente posiciones antirracistas. Al contrario, en algunos casos esta práctica se construye conjuntamente con la tentativa de huir en términos personales de la definición de negro, etiquetando con esta categoría inferiorizante otros actores sociales. Como si fuera una etiqueta móvil, el estigma circula entre los diferentes grupos sociales a través de estos procesos, que se caracterizan por la movilidad de definiciones estereotipadas e inferiorizantes. El papel del negro, en los términos de la no-persona (Dal Lago, 1999), siempre encuentra una encarnación, no siempre la misma, sino cambiante en función de los diferentes contextos: en efecto, los dominicanos se pueden considerar blancos, indios o mulatos en la República Dominicana (C.E.S.P.J.M., 1995; Pichardo, 2003; Mercedes, 2004) y negros en España (Giliberti, 2011, 2011a y 2012). Aquí el discurso de algunos ne-

gros, en particular las madres, no es el de oponerse a la división y las desigualdades entre blancos y negros sino, al contrario, aceptar que existen los negros, las no-personas, para intentar ipso facto demostrar que no son ellos, sino otras poblaciones. Estos actores sociales recogen la etiqueta que se les ha atribuido en la sociedad de llegada y la devuelven a su vez sobre otros grupos sociales, permitiendo su circulación:

Nosotros en realidad no somos los negros... somos morenos... negro tendría que ser utilizado para definir algunos africanos o los haitianos que tienen el color de la piel de este tono (se levanta y me indica una televisión de plástico negro)... En mi familia hay muchos que son más blancos que tú, rubios, con los ojos claros... (*Esmeralda, madre de Jason, dominicana, 52 años, desde hace 15 años en L'Hospitalet*).

En una situación parecida de racismo interiorizado se encuentran los grupos juveniles cuando reproducen las imágenes estereotipadas que el poder hegemónico construye alrededor de la línea del color (Du Bois, 1999). En una parte del trabajo de campo que he dedicado a la escritura de guiones y grabación de cortometrajes con grupos de jóvenes dominicanos en el espacio público³, he podido observar que en ocasiones estos jóvenes reproducen en sus mismas autorrepresentaciones los estereotipos hegemónicos del proceso de racialización. Así, en un cortometraje, para la elección del actor que interpretaba el personaje más violento y delincuente, los chicos eligieron el miembro del grupo con la piel más oscura, el más negro. Al mismo tiempo, para el papel del otro protagonista, más alejado de los circuitos de delincuencia juvenil, que llamaban el sano, la elección cayó sobre el único joven blanco español presente en el grupo⁴.

Una parte de los padres y de los jóvenes, aunque en número minoritario, intenta alejarse de la representación en cuanto negros, a través de la práctica de confundirse entre los autóctonos, intentando

³ He realizado esta parte del trabajo de campo con la colaboración de la socióloga Nadia Hakim (*Universitat Oberta de Catalunya*).

⁴ En la página web <<http://periferiesurbanes.org/?p=2849>> (Perifèries Urbanes, ICA), junto con otro material fruto de mi investigación (artículos, fotos), es posible ver un *making-of* (realizado con Nadia Hakim) que nace en uno de estos cortometrajes, titulado *Cosas que pasan*.

aparecer como blancos. Definimos esta segunda táctica como mimetismo subalterno (Goffman, 2003). Algunos informantes afirman que prefieren frecuentar a los españoles, los blancos, porque frecuentando los grupos de dominicanos se sienten estigmatizados en la sociedad de acogida. Deciden, como contramedida, intentar mimetizarse con los autóctonos:

Yo prefiero ir de vueltas con los blancos, por esto frecuento la gente de mi equipo de basket... con los negros siempre hay problemas, y yo prefiero vivir tranquilo y salir con los españoles... (*Simón, dominicano, 16 años, 3º ESO, desde hace 7 años en L'Hospitalet*).

Es evidente que la estética de la mayoría de estos jóvenes, a partir del color de la piel y el tipo de pelo, hace complicado el proceso mimético. En este sentido, solo unos pocos de los informantes asumen este proceso, mientras que la gran mayoría socializa prioritariamente con grupos de dominicanos. Todo lo dicho contribuye a que sea impracticable lo que Manuel Delgado (2007) y Luca Queirolo Palmas (2009) definen como derecho a la indiferencia: «el acto primordial del racismo contemporáneo, negar a ciertas personas calificadas como diferentes la posibilidad de pasar inobservadas, obligarles a exhibir lo que los demás pueden mantener oculto» (Delgado, 2007; en Queirolo Palmas, 2009: 137).



Imagen 3. Imagen del making-of del cortometraje Cosas que pasan.

LAS PRÁCTICAS DE RESISTENCIA SIMBÓLICA

Una parte importante de la población juvenil dominicana intenta responder al estigma poniendo en marcha formas de agencia, la capacidad de acción que el sociólogo Luca Queirolo Palmas define como «capacidad de protagonismo, de transformación creativa de las relaciones sociales, de resistencia infrapolítica a la inclusión diferencial» (Queirolo Palmas, 2012; en prensa). Un grupo juvenil que he tenido la oportunidad de frecuentar y analizar desde un punto de vista etnográfico es el colectivo de Los Kitasellos; se compone de una quincena de chicos, todos dominicanos, entre los 15 y los 20 años de edad, que se dedican principalmente a actividades musicales y videos, y se encuentran en el espacio público. En la entrevista realizada con Julián, el chico reconocido como líder del grupo, surgió con fuerza la dimensión metafórica del nombre de su grupo:

Kitasellos puede significar lo de quitar las etiquetas que nos ponen encima, valorizarnos por lo que somos y no aceptar la manera en que nos consideran... la gente piensa que somos delincuentes, pero esto no es verdad, y nosotros nos quitamos este sello... (*Julián, dominicano, 20 años, desempleado, desde hace 3 años en L'Hospitalet*).

Los Kitasellos, en cuanto grupo juvenil que en el espacio público se dedica a producciones culturales autónomas (música rap y reguetón, video), intenta responder al estigma que se les impone desde el poder adulto hegemónico, sin necesariamente mimetizarse con los autóctonos, sino reivindicando su derecho a la indiferencia (Delgado, 2007; en Queirolo Palmas, 2009) e intentando emerger con sus producciones culturales. Según Hebdige, el reggae de las segundas generaciones de migrantes jamaicanos a mediados de la década de 1950 en Inglaterra «decía en voz alta la alienación experimentada por muchos jóvenes negros británicos. La alienación apenas podía evitarse: estaba inscrita en las vidas de los jóvenes antillanos de clase obrera en forma de viviendas pobres, desempleo y acoso policial» (Hebdige, 2004: 56). De la misma manera, estas experiencias juveniles vinculadas a la pertenencia a un coro⁵, al *gangsta style* (Benasso y Bonini, 2009) y a la

⁵ *Coro* es la palabra que usan los jóvenes dominicanos para describir sus propios grupos de sociabilidad. Desde el exterior se definen a menudo como *bandas*; en cam-

música rap y reguetón, evocan el discurso de Hebdige y se conciben como prácticas juveniles de resistencia simbólica a las identidades subalternas, tales como la negritud de la condición inmigrante que experimenta esta juventud.

Muchos jóvenes dominicanos rechazan el estigma utilizando el adjetivo negro entre ellos, lo que confiere una nueva connotación positiva a este concepto. El nombre es un elemento fundamental para generar una identidad de grupo y construir a su alrededor estructuras de sociabilidad juvenil. La elección de un nombre puede constituir un paso importante para la conformación de una estructura de sociabilidad, que define identidad y encuentra difusión en las redes de comunicación social (Facebook, Metroflog), en la lucha simbólica para la popularidad juvenil entre escuela, espacio público y redes cibernéticas (Giliberti, 2011 Y 2011b). Estos jóvenes que se autodefinen como negros de forma orgullosa y reivindicativa son los protagonistas de un proceso que tanto Goffman (2003) como Sayad (2002) definen como transformación del estigma en emblema:

A este propósito sólo hace falta recordar el hecho de que el estigma genera la rebeldía en contra del mismo estigma y que una de las primeras formas de esta rebeldía consiste en su reivindicación y en su transformación en emblema, según el clásico paradigma del negro es bello (*black is beautiful*), hasta la institucionalización del grupo que construye el estigma como elemento de fundación (Sayad, 2002: 377).

Fuera de los escenarios de estigmatización, en efecto la palabra negro se usa con cariño, para hacer bromas, y para autodefinirse. En la escuela es muy común escuchar chicos y chicas que desde lejos se gritan mutuamente «¡Hey, Negro! ¡Hola, Negrita!», a veces incluso dirigiéndose a jóvenes con el color de la piel blanco, con los cuales tienen particular empatía. En Facebook hay jóvenes que, entre las diferentes categorías de amigos, familia, etc., tienen mis negros o mis negras. En todos los casos, negro es un adjetivo muy usado para autodefinirse en la web y dirigirse con simpatía a un compañero o una compañera. Son muchos los jóvenes dominicanos que, en la elección

bio, en su visión interna o emic, son *coros*, concepto que pone de manifiesto la parte lúdica e identitaria de la agregación, en detrimento de la parte delinencial.

de su apodo (o nombre callejero), utilizan el adjetivo negro para autodenominarse: Diamante Negro, Negro Eterno, La Negra, Jay Black. Varios informantes comentan también que el término negro se usa en los escenarios callejeros para referirse a los miembros de los grupos juveniles conformados por mayoría de jóvenes dominicanos (Black Panthers, Bloods, Trinitatis, Juniors). Al mismo tiempo, también algunos grupos juveniles utilizan el adjetivo negro para definir su identidad grupal, como los Black Panthers⁶o las Desakatas Black 69. El término negro, en definitiva, leído desde un punto de vista interno o emic, presenta connotaciones distintas de las del estigma; se transforma en atractivo y se utiliza en el lenguaje callejero.

Es interesante el caso de las Desakatas Black 69, otro grupo conocido durante la etnografía, cuyo nombre es un claro ejemplo de los desafíos que los grupos juveniles pueden realizar simbólicamente en oposición a los imaginarios hegemónicos (Hebdige, 2004). No solo es que las Desakatas Black 69, un grupo de unas quince chicas, de 14 a 17 años de edad, casi todas dominicanas, decidan incluir la palabra black en su nombre porque son negras y, con Sayad (2002), para reivindicar así el clásico paradigma del negro es bello (*black is beautiful*). Al mismo tiempo, introducen una práctica sexual como la del 69, que propone de manera directa y cortante una identidad transgresora. El término Desakatas se usa en el español de la República Dominicana para referirse a «gente que no tiene freno», y se adscribe a personas que realizan actos considerados trasgresores y socialmente mal vistos; una prostituta, por ejemplo, se considera fácilmente una Desakata. La elección de un nombre de este tipo se configura como una práctica de resistencia simbólica (Hall y Jefferson, 1975; Hebdige, 2004) en cuanto reta a las estructuras hegemónicas de poder transformando su estigma en un emblema identitario.

⁶ El nombre *Black Panthers* corresponde a una de las numerosas organizaciones juveniles, definidas por lo común como bandas por los medios de comunicación y la opinión pública compartida, que se mueven en las calles de la periferia de Barcelona. Está mayoritariamente conformada por miembros dominicanos, de igual modo que algunos otros grupos callejeros (*Bloods, Trinitarios, Juniors*). Aunque su nombre es el mismo del famoso movimiento de EE.UU. de reivindicación del movimiento afroamericano, no existe una conexión real entre el *Black Panther Party* y los jóvenes dominicanos de L'Hospitalet.

La reivindicación del estigma y su transformación en emblema, tácticas de resistencia utilizadas por los jóvenes, no se encuentran entre las prácticas de los adultos dominicanos, que eligen más bien la práctica de la circulación de las etiquetas (racismo padecido, interiorizado y reproducido) y, en algunos casos, el mimetismo subalterno. De forma diferente, los jóvenes dominicanos presentan una mayor tendencia a resistir simbólicamente al estigma. Tal como sugiere Brotherton (2010), que cita Hollander y Einwohner (2004), el concepto de resistencia, aunque no tenga una definición única, hace directa referencia a varios elementos: «acción, oposición, intencionalidad (de los actores sociales) y reconocimiento (por parte de un público) (...) y en este sentido se sitúa en el corazón de la perspectiva sociológica, en la intersección de la cuestión del poder y del control, de las desigualdades y las diferencias, el contexto y la interacción social» (Brotherton, 2010: 32-33). Sin duda pueden interpretarse las tácticas de gestión del estigma en clave generacional, con una diversidad de posturas entre los jóvenes y los adultos dominicanos. Otra lente, más allá de las generaciones, que permite interpretar la gestión del estigma es la del género. Se ha analizado cómo un grupo transforma el estigma en emblema a partir del nombre del que se dota. El imaginario transmitido por las Desakatas Black 69, basado en la trasgresión sexual y en una estética extremadamente sexy, se transforma cuando es un grupo masculino el que reivindica la identidad negra: en este caso serán la estética gangsta (Benasso y Bonini, 2010) y la masculinidad hegemónica (Cerbino, 2006) las herramientas clave para la representación social.

Los mismos jóvenes que viven el estigma de ser negros, sobre todo por parte del mundo adulto, acaban por adquirir una fama positiva en diferentes contextos juveniles, y se consideran populares y atractivos, también en clave sexual, después de haber reivindicado su propia negritud. En este sentido, ser negro en la mayoría de contextos juveniles cambia de signo en relación a lo que opera en el mundo adulto institucional. De poco inteligentes, inadecuados y violentos, los jóvenes dominicanos pueden transformarse en populares, atractivos, imitados en diversos universos de sociabilidad juvenil. Estigmatizados en la escuela y en el espacio público por el mundo adulto, los dominicanos se transforman en protagonistas en los escenarios juveniles. Venus, una de las informadoras de la investigación, nos cuenta que

muchos jóvenes, españoles o procedentes de otros países, hablan y se expresan como si fueran dominicanos, pertenencia que, como se ha visto, mantiene con el concepto de negro una relación de sinonimia en el contexto del estudio:

Hay gente que imita a nosotros los dominicanos... porque siempre están juntos con los dominicanos y se les pega nuestra manera de hacerlo, o también porqué les gusta cómo hablamos y nos expresamos nosotros los dominicanos [...]. Los dominicanos son más sociables... somos más sociables... (*Venus, dominicana, 14 años, 3º de ESO, desde hace 8 años en L'Hospitalet de Llobregat*).



Imagen 4. Coro de jóvenes dominicanos en un parque de la zona norte de L'Hospitalet.

Reflexiones conclusivas

En esta contribución se han explorado los significados del proceso de racialización (Curcio, 2011; Vives y Sité, 2010; Mercedes, 2004), profundizando en la cuestión de la negritud en el colectivo juvenil dominicano en la periferia de Barcelona, hijo de la condición inmigrante (Colectivo IOÉ y Ortí, 2003; Pedreño y Hernández, 2005; García, 2011). Al mismo tiempo, se han analizado las tácticas (De Certeau, 1999) de gestión del estigma puestas en circulación por los protagonistas de la etnografía: por un lado, aparecen respuestas subalternas como el racismo interiorizado, la circulación de las etiquetas inferiorizantes y el

mimetismo subalterno (Goffman, 2003); por otro surgen prácticas de resistencia simbólica como la reivindicación del derecho a la indiferencia (Delgado, 2007; Queirolo Palmas, 2009) y la transformación del estigma en emblema (Goffman, 2003; Sayad, 2002). La generación y el género han destacado como ejes clave de diferenciación en relación con la gestión del estigma y la construcción de las respuestas de los actores sociales.

Tal como argumenta Balibar (1991), en el escenario poscolonial la figura del inmigrado es el nuevo nombre del sujeto racializado y la inmigración es el nuevo nombre de la raza (Balibar, 1991: 342). Los procesos de racialización varían y tienen como protagonistas diferentes grupos sociales dependiendo del contexto donde el proceso tome forma. El significado de la raza es relacional y se configura como «el resultado de intensas negociaciones entre grupos, individuos, instituciones y espacios que acontecen en una situación de desigualdad estructural» (Vives y Sité, 2010: 167). En este sentido, en su país de origen los jóvenes dominicanos se reconocían como blancos, o en el peor de los casos como indios o mulatos (C.E.S.P.J.M., 1995; Pichardo, 2003; Mercedes, 2004), en contraposición con los negros haitianos. En cambio, en la periferia de Barcelona son ellos los negros, en contraste con los blancos autóctonos.

Varios de estos jóvenes explican que en la República Dominicana, en su casa, había una mujer haitiana encargada de la limpieza y del cuidado de los niños, mientras que ahora son sus madres las que limpian las casas de los españoles y se encargan del cuidado de niños y ancianos. Uno de los jóvenes informantes de esta etnografía comenta que «desde siempre los negros trabajan como negros, porque los negros son los que más trabajan, para vivir como blancos» (Simón, dominicano, 16 años, 3º de ESO, desde hace 7 años en L'Hospitalet). La raza, aunque esté socialmente construida, no pierde el estatus de realidad en el sentido de que existen una dimensión y un peso material en la experiencia de ser racializado, tal como aparece en las historias de los jóvenes de la etnografía, en la mayoría de casos protagonistas de procesos de fracaso escolar e inserción subalterna en la sociedad de acogida (Giliberti, 2011, 2011a y 2012). La obra de Frantz Fanon (1996), célebre psiquiatra antillano, nos invita a reflexionar sobre los efectos simbólicos, psicológicos y materiales de la raza, porque aunque no se trate de una realidad biológica, tiene claras consecuencias reales.

La raza acaba siendo, en efecto, el dispositivo de control social y de relaciones sociales y laborales jerarquizadas que se legitiman (Delgado y Stefancic, 2001). El racismo se configura de esta manera como sistema que produce indiscutibles desigualdades que pesan sobre la vida de los sujetos racializados en términos de oportunidades, condiciones de vida y expectativas. Se trata, en definitiva, de «un fenómeno brutalmente material y no un vicio ideológico» (Curcio, 2011: 92), tal como los jóvenes negros de esta etnografía descubren en España sobre su propia piel y que, a través de las prácticas de resistencia simbólica, una parte de ellos intenta desafiar.

Bibliografía

- BALIBAR, Étienne (1991) [1988] «Racismo y crisis». En BALIBAR, Etienne y WALLERSTEIN, Immanuel (1991) [1988] *Raza, Nación y Clase*, Madrid: Iepala.
- BANTON, Michael (1998) *Racial theories*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BENASSO, Sebastiano y BONINI, Emanuela (2009) «Gangsta style e consumi. Etnografía di un matinée». En QUEIROLO PALMAS, Luca (ed.), *Dentro le gang. Giovani, migranti e nuovi spazi pubblici*. Verona: Ombre Corte.
- BROTHERTON, David (2010) «Oltre la riproduzione sociale. Reintrodurre la reistenza nelle teorie sulle bande». En QUEIROLO PALMAS (ed.), *Atlantico latino: gang giovanili e culture transnazionali*. Roma: Carocci.
- CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES PADRE JUAN MONTALVO (C.E.S.P.J.M.) (1995) *El otro de nosotros. Informe de investigación acerca del prejuicio antibaitiano en la ciudad de Santiago de la República Dominicana*. Santo Domingo.
- CERBINO, MAURO (2006) *Jóvenes en la calle. Cultura y conflicto*. Barcelona: Anthropos.
- COLECTIVO IOÉ y ORTÍ, Mario (2008) *Interpretaciones de la condición migrante. Exploración de los discursos de la población inmigrada en España*. Madrid: CIS.
- CURCIO, Anna (2011) «Il Management della razza in Italia». *Mondi Migranti. Revista di studi e ricerche sulle migrazioni internazionali*, 3: 91-120.

- DAL LAGO, Alessandro (2004) *Non-persone. L'esclusione dei migranti in una società globale*. Milano: Feltrinelli.
- DE CERTEAU, Michel (1999) [1979] *La invención de lo cotidiano*. México: Universidad Iberoamericana.
- DELGADO, Manuel (2007) *Sociedades movedizas. Pasos hacia una antropología de la calle*. Barcelona: Anagrama.
- DELGADO, Richard y STEFANCIC, Jean (2001) *Critical Race Theory. An Introduction*. New York and London: New York University Press.
- DU BOIS, William Edward Burghardt (1999) [1903] *The Souls of Black Folk*. New York: Bartleby.com.
- ECHEVERRI, María Margarita (2005) *Fracturas identitarias: migración e integración social de los jóvenes colombianos en España*. *Migraciones Internacionales*, 3 (1): 141-164.
- ECHEVERRI, María Margarita (2010) «Son diez horas de viaje y cinco años que se te meten encima. De lo colombiano a lo latinoamericano: identidades migratorias juveniles en España». En GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGADOR@S MIGRANTES (coord.), *Familias, niños, niñas y jóvenes migrantes. Rompiendo estereotipos*. Madrid: Iepala.
- FANON, Frantz (1996) [1952] *Pelle Nera Maschere Bianche. Il Nero e l'Altro*. Milano: Marco Tropea Editore.
- FEIXA, Carles (dir.); PORZIO, Laura y RECIO, Carolina (coords.) (2005) *Jóvenes 'latinos' en Barcelona. Espacio público y cultura urbana*. Barcelona: Anthropos.
- GARCÍA, Iñaki (2011) «La difícil reproducción de las familias inmigrantes. ¿Hacia la formación de un proletariado étnico español?» *Papers. Revista de Sociología*, 96-1: 55-76.
- GARCÍA CASTAÑO, Francisco Javier y GRANADOS, Antolín (1999) *Lecturas para educación intercultural*. Madrid: Editorial Trotta.
- GILBERTI, Luca (2011) «Negri di Barcellona. Giovani dominicani tra stigma e resistenza». *Mondi Migranti. Revista di studi e ricerche sulle migrazioni internazionali*, 3: 155-179.
- (2011a) «Allá somos los blancos, mientras que acá somos los negros. Jóvenes dominicanos en la escuela secundaria de la periferia de Barcelona», *XII Congreso de Antropología de la FAAEE «Lugares, tiempos, memorias. La Antropología Ibérica en el siglo XXI»*. Actas del Congreso, León: Universidad de León.

- GILBERTI, Luca (2011b) «Vivo con mis hermanos y muero por ellos. Las organizaciones juveniles de la calle: ¿Bandas criminales, grupos de resistencia o segundas familias?», *XII Congreso de Antropología de la FAAEE «Lugares, tiempos, memorias. La Antropología Ibérica en el siglo XXI»*. Actas del Congreso, León: Universidad de León.
- (2012) «Procesos de fracaso escolar y construcción social del estigma. Jóvenes dominicanos en la periferia metropolitana de Barcelona», *XV Conferencia de Sociología de la Educación*. Actas de la Conferencia, Granada: Universidad de Granada.
- GOFFMAN, Erving (2003) [1963] *Stigma. L'identità negata*. Verona: Ombre Corte.
- HALL, Stuart; JEFFERSON, Toni (Editors) (1975) *Resistance through rituals. Youth subcultures in Post-war Britain*. London: Routledge.
- HEBDIGE, Dick (2004) [1979] *Subcultura. El significado del estilo*. Barcelona: Paidós.
- HOLLANDER, Joselyn y EINWOHNER, Rachel (2004) *Conceptualizing Resistance. Sociological Forum*, 19 (4): 533-554.
- MERCEDES, Ayacx (2004) «¿Por qué los dominico-haitianos están colocados en la base de la estratificación socio-económica de los ciudadanos dominicanos?» *Revista de Estudios Sociales*, 138: 10-61.
- PEDONE, Claudia (2005) «Los/as hijos/as de las familias ecuatorianas y su inserción en el ámbito educativo catalán», *Conferencia Internacional Migración, transnacionalismo e identidades: la experiencia ecuatoriana*, Quito.
- (2008) «Lo de migrar me lo tomaría con calma: representaciones sociales de jóvenes en torno al proyecto migratorio familiar». En PEDREÑO, Andrés (coord.), *Tránsitos migratorios: contextos transnacionales y proyectos familiares en las migraciones actuales*, Murcia. Universidad de Murcia-AECI.
- PEDREÑO, Andrés y HERNÁNDEZ, Manuel (coord.) (2005) *La condición inmigrante. Exploraciones e investigaciones desde la Región de Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia.
- PICHARDO, Franklin Franco (2003) *Sobre racismo y antibaitianismo (y otros ensayos)*. Mediabyte: Santo Domingo.
- QUEIROLO PALMAS (a cura di) (2009) *Dentro le gang. Giovani, migranti e nuovi spazi pubblici*. Verona: Ombre Corte.

- QUEIROLO PALMAS, Luca (2012, en prensa) «Noi siamo qui! I figli dell'immigrazione contro la posterità inoportuna». En MEZZADRA, Sandro (a cura di), *Studi critici sulle migrazioni in Italia*. Verona: Ombre Corte.
- y RAHOLA, Federico (2011) «Introduzione. Nominare la razza». *Mon-di Migranti. Revista di studi e ricerche sulle migrazioni internazionali*, 3: 21-28.
- SAYAD, Abdelmalek (2002) [1999] *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- VIVES, Luna y SITÉ, Sesé (2010) «Negra española, negra extranjera: dos historias de una misma discriminación». *Revista de Estudios de Juventud*, 89: 163-186.
- WALLERSTEIN, Immanuel (1991) [1988] «Universalismo, racismo y sexismo, tensiones ideológicas del capitalismo». En BALIBAR, Etienne; WALLERSTEIN, Immanuel, *Raza, Nación y Clase*. Madrid: Iepala.

APROXIMACIÓN A LA SEXUALIDAD Y AL EMBARAZO EN JÓVENES DE COMUNIDADES RURALES DE OAXACA (MÉXICO)

Céline Demol

Universitat Rovira i Virgili
celine.demol@gmail.com

Resumen: En el presente estudio planteamos una aproximación a la situación, por lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, de las jóvenes que viven en comunidades rurales de la Costa y de la Sierra del estado de Oaxaca, en México. Las poblaciones rurales, tanto indígenas como mestizas y afromexicanas, sufren precariedad económica. Oaxaca, junto con Chiapas, es el estado con índices de pobreza y marginalización social más elevados del país. En este contexto, las comunidades conocen una alta propensión a la maternidad temprana. La conceptualización hegemónica de la categoría adolescente y de la maternidad y paternidad son esencializadoras y homogeneizadoras, y no permiten entender las conductas juveniles en su complejidad heterogénea. La construcción de género, las desigualdades sociales, la vulnerabilidad social y la falta de políticas adecuadas son factores que actúan de manera correlativa en las conductas sexuales y reproductivas de los jóvenes.

Approach to sexuality and pregnancy amongst young people in rural communities in Oaxaca (Mexico)

Abstract: In this study, we propose an approach for analysing sexual and reproductive health among young people living in rural communities in the Costa and Sierra regions of Oaxaca, Mexico. Rural populations, be they indigenous, mixed race or Afro-Mexican, suffer from economic hardship. Oaxaca, along with Chiapas, is the state with the highest rates of poverty and social marginalization in Mexico. This context has led to high levels of early motherhood in such communities. The hegemonic conceptualization of the categories of adolescence, motherhood and fatherhood are essentializing and homogenizing and prevent the behaviour

of young people from being understood in its heterogeneous complexity. The construction of gender, social inequality, social vulnerability and the lack of appropriate policies are correlative factors that affect the sexual and reproductive behaviour of young people.

Keywords: sexual and reproductive health, early pregnancy, health policy, sexual and reproductive right.

Introducción

La sexualidad en los jóvenes y el embarazo en adolescentes son cuestiones sujetas a controversia y debate. Muchos de los análisis sociales acerca de la maternidad y la paternidad temprana poseen enfoques influenciados por los discursos hegemónicos de la medicina occidental —la biomedicina— que no toman en cuenta los aspectos individuales y colectivos de los jóvenes padres. La categoría «adolescentes» carece de flexibilidad en su definición; hace falta considerar la diversidad de grupos de jóvenes. Cada joven tiene conceptos, significados y experiencias diferentes en cuanto a la sexualidad y la reproducción. El estudio de la sexualidad y el embarazo en población juvenil debe realizarse con particular cautela para no caer en el determinismo biológico promovido por el modelo médico hegemónico (concepto de Menéndez), ni en el relativismo cultural radical. La vulnerabilidad social, la construcción sociocultural de género, las desigualdades sociales, la falta de políticas públicas adecuadas y la propia individualidad de la persona juegan un papel fundamental en la manera de vivir la sexualidad, construir la identidad y llevar a cabo prácticas cuidadosas.

En este estudio proponemos un acercamiento a las cuestiones de salud sexual y reproductiva en jóvenes menores de veinte años en poblaciones rurales del estado de Oaxaca. El estado de Oaxaca, ubicado al sur de México, goza de una gran diversidad cultural y etnolingüística, lo que se traduce en una realidad compleja y un reto en la organización social; marginación, pobreza, falta de educación formal y discriminación son todavía constantes difíciles de paliar. La población indígena diversa —con más de 18 grupos étnicos y lingüísticos según la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)—, las comunidades afroestizas invisibilizadas y los centros ur-

banos donde son mayoría las poblaciones mestizas conforman un mosaico cultural que, de acuerdo con los indicadores socioeconómicos del Consejo Nacional de Población (Conapo), se ubica en el segundo estado más pobre de México. Las poblaciones rurales, tanto indígenas como mestizas y afromexicanas, sufren precariedad económica, reflejo de la injusticia y la marginalización social. En este contexto, las comunidades experimentan una alta propensión a la maternidad temprana, que responde a un prisma de factores sociales, económicos y culturales.

Metodología

El presente trabajo aporta una parte de los resultados de una investigación amplia sobre género, desarrollo sostenible y soberanía alimentaria en comunidades rurales indígenas, mestizas y afromexicanas del estado de Oaxaca. Este proyecto se llevó a cabo con un equipo interdisciplinario en el que participaron investigadores de la Universitat Rovira i Virgili, del Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ) y de la asociación Centro de Capacitación Integral de Promotores Comunitarios (CECIPROC).

Durante una estancia de ocho meses, dividida entre los años 2010 y 2011, realizamos un trabajo de campo basado en la observación directa y participante, y mediante entrevistas en profundidad y charlas informales con mujeres y hombres de las comunidades. Aprendimos a conocer mejor las costumbres de estas comunidades, los significados que otorgan a la alimentación, la salud y la naturaleza, y sus vivencias. Ese trabajo de campo nos permitió acercarnos a las problemáticas de estas familias en la vida cotidiana, entre ellas las maneras de conceptualizar y vivir la sexualidad y la reproducción entre mujeres de diversas generaciones.

¿Quiénes son esas mujeres? ¿Cuáles son sus comunidades?

Las jóvenes y mujeres con quienes trabajamos viven en tres comunidades rurales del estado de Oaxaca. En cada comunidad el contexto cultural, social, demográfico y lingüístico es distinto. Charco Redondo y La Luz se encuentran en la Costa —en el municipio de Tututepec

de Melchor Ocampo, en el distrito de Juquila—. La Luz tiene una población mayormente mestiza de unos 5.000 habitantes, y constituye un lugar neurálgico de comercio en la zona. Cuenta con un centro de salud y dos médicos privados, dos farmacias, tres puntos de servicios de internet y una multitud de tiendas surtidas en alimentación, ropa y productos varios. En el ámbito educativo, la comunidad cuenta con escuelas primarias, secundarias y una de bachillerato. Charco Redondo es un pueblo con una población principalmente afroamericana —población mexicana invisibilizada por su falta de reconocimiento constitucional y social— de unos 500 habitantes. El acceso a la comunidad resulta difícil, sobre todo en temporada de lluvia, por la falta de una carretera asfaltada; esto constituye un problema mayor para las personas enfermas y las mujeres embarazadas que tienen que salir de la comunidad a buscar ayuda médica. En efecto, el pueblo no tiene ni médico ni enfermera, nada más cuenta con una casa de salud muy pobre en material y medicamentos. En materia de infraestructuras educativas tiene una escuela primaria y una telesecundaria. En ambas comunidades, el español es la lengua materna. En cuanto a Santa María Yacochi, es un pueblo indígena mixe (ayuuk en mixe) con una población de alrededor de 900 habitantes, ubicado en la Sierra Norte; pertenece al municipio de Santa María Tlahuitoltepec. Las condiciones geomorfológicas y climatológicas son adversas por su ubicación a 3.000 metros sobre el nivel del mar. La comunidad tiene un centro de salud atendido por un médico y un enfermero, una escuela primaria, una secundaria y una de bachillerato. Es importante precisar que, a pesar de que haya centro de salud en las comunidades, no significa que la atención médica sea de calidad, ni que se respeten las costumbres y la percepción del cuerpo y de la enfermedad de las personas enfermas.

ESTIGMATIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES
Y DE LA MATERNIDAD/PATERNIDAD TEMPRANA

En primer lugar nos parece fundamental reconocer que nuestra manera de concebir la sexualidad y el embarazo en adolescentes está estrechamente vinculada a nuestra percepción de la juventud y la adolescencia. La categoría «adolescente» se construye desde un punto de vista sociocultural, y está vinculada a la aparición del concepto moderno del individuo (Adaszko, 2005: 40). Si bien es cierto que

cada sociedad divide el ciclo de vida biológica en ciclo de vida social, dependiendo de su modo de producción y sus estrategias de reproducción (Chaterjee *et alii*, 2001; en Adaszko, 2005: 38), la categoría «adolescencia» no es universal. A cada categoría social se le asigna roles y expectativas cuyos patrones y normas de conducta están establecidos por las instituciones de control, como pueden ser la familia o el grupo social de pertenencia, o las instituciones de control propiamente dichas (escuela y sistemas médicos: biomédicos y tradicionales) (Adaszko, 2005). La adolescencia es un «producto de civilización» (Philibert y Wiel, 1998; en Menkes y Suárez, 2003: 4).

En muchas sociedades existen ritos de paso que marcan la transición a la vida adulta sin que se defina la etapa anterior bajo el término «adolescencia» (Feixa, 1999). En el caso de México y de las mujeres adolescentes, los quince años constituyen una edad significativa. En las zonas rurales de Oaxaca, las fiestas de las quinceañeras son muy importantes y su grandeza depende de la economía familiar. En la Costa oaxaqueña y la Sierra Mixe, la mayoría de las familias festejan los quince años de sus hijas de forma modesta, preparando tamales de pollo o guajolote (especialidad de México a base de maíz, cocido en hojas de maíz o de plátano), o bien un caldo de pollo acompañado de tamales de frijol. A veces se acostumbra a dirigir algunas palabras a la quinceañera, demostrando así la importancia del cambio de estatus de niña a mujer y de la transición esposa-madre.

En cuanto a la sexualidad, es una construcción social determinada por una serie de variables, como la cultura, la edad, el grupo étnico, el sexo (Checa, 2005: 1) y la construcción del cuerpo. Los «condicionamientos familiares, el contexto espacial, histórico, económico y sociocultural» (Checa, 2005: 1) en el que se desarrolla la persona participan en la definición y la vivencia de la sexualidad adolescente, la cual suele estar impregnada de estereotipos genéricos, transmitidos por los agentes de socialización. Uno de ellos es el hecho de asignar a los varones una sexualidad viril mientras que a las mujeres se les transmite un concepto «deserotizado» de la sexualidad, cuyo fin es la procreación (Checa, 2005: 2).

La problematización del embarazo en jóvenes como «problema de salud pública» nace en Europa en los años sesenta del pasado siglo a raíz de importantes cambios demográficos, socioeconómicos, políticos e ideológicos de la posguerra mundial (Adaszko, 2005: 47). Para

las generaciones anteriores, la unión y el embarazo entre los quince y los veinte años de edad no estaba considerado como un comportamiento desviado (Stern, 1997). Son los cambios sociales y culturales, como la extensión de los estudios y las posibilidades laborales para las mujeres, los que llevaron a concebirlo como una preocupación social. Por lo tanto, tenemos que analizar el embarazo temprano con particular cautela al proferir un juicio de valor sobre este tema desde una perspectiva adultocéntrica y desde una mirada occidental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo adolescente aquel que se da entre los diez y los diecinueve años de edad, y lo considera fenómeno de riesgo porque a esas edades no se ha alcanzado la suficiente madurez emocional, así como por los peligros relacionados con el parto. Los enfoques de análisis del embarazo en adolescentes suelen inscribirse en la línea del discurso hegemónico de la biomedicina, es decir, con un énfasis en los factores biológicos. Esta perspectiva esencializadora y homogeneizadora se concentra únicamente en la inmadurez psicoemocional y las prácticas de los adolescentes que son proclives a riesgos, sin tomar en cuenta la complejidad y diversidad de situaciones de esos jóvenes. Como bien sabemos, no es lo mismo quedarse embarazada a los doce, quince o diecinueve años. No existen más riesgos obstétricos a los diecisiete años que en una mujer de mayor edad (Lawler *et alii*, 2001; en Adasko, 2005: 35). Los adolescentes forman un grupo heterogéneo y las causas de un embarazo temprano son muy variadas en función de factores culturales y del grado de vulnerabilidad económica, social y política en la que crecen los jóvenes. En este sentido, Juliana Marcús (2006: 105) denuncia el análisis de los embarazos precoces desde una perspectiva biomédica y occidental, donde la maternidad temprana se percibe solo como un problema social y de salud pública. Se opone a la dominación del «modelo maternal hegemónico», promovido por el modelo médico occidental y determinado por la edad, sinónimo de madurez reproductiva, de «maternidad ideal y responsable». La medicalización del embarazo dio mayor visibilidad a los embarazos precoces y suele analizarse como transmisor de pobreza. No obstante, si queremos entender el fenómeno en su complejidad, resulta importante reflexionar sobre los factores que dificultan la prevención de los embarazos no deseados, y también tener presente la idea de que algunos jóvenes ven el embarazo como una aspiración personal, una reafirmación de la identidad.

Desde un punto de vista legal, los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes están reconocidos; sin embargo, en los ámbitos social y político la sexualidad adolescente es todavía un asunto tabú y estigmatizado por las instituciones de socialización. En concreto, padece de una falta de perspectiva de género; es decir, se suelen enfocar unidimensionalmente en el riesgo de embarazo, con una tendencia a estigmatizar a la maternidad adolescente y a colocar el énfasis en la responsabilidad de las chicas, soslayando la sexualidad y la responsabilidad masculina con una «naturalización» de la sexualidad masculina (Gutmann, 2005).

Los y las adolescentes deben afrontar una serie de obstáculos para que sean reconocidos como seres sexuados, con derechos a elegir sobre su cuerpo y su sexualidad. El proceso de apropiación de sus derechos sexuales y reproductivos (Juárez Herrera y Cairo, 2009: 156) queda dificultado por factores económicos, políticos y socioculturales.

PROCESO DE VULNERABILIZACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA EN LAS COMUNIDADES RURALES OAXAQUEÑAS

En las comunidades rurales estudiadas, más allá de las diferencias que pueda haber de una familia a otra, básicamente por la migración a Estados Unidos o al Distrito Federal, las familias viven en condiciones precarias. En la Costa, en las comunidades de trabajo la mayoría de las familias tiene casas de concreto, y algunas tienen piso de tierra y una parte de la casa en adobe. En la Sierra, muchas de las familias habitan en hogares de lámina y adobe, con suelo de tierra; solo unas pocas tienen casas de cemento. La migración les permite mejorar un poco sus condiciones materiales de vida: construcción de casas resistentes, compra de electrodomésticos, adquisición de vehículos personales y algún terreno para sembrar.

Las tres comunidades se dedican básicamente al trabajo agrícola para el autoconsumo, y en algunos casos para la pequeña venta. En la Sierra Mixe mucha gente tiene su propio terreno, donde siembran la tradicional milpa con maíz, frijol y calabaza para el consumo familiar, mientras que en la Costa se trata más bien de monocultivos de maíz. También varios campesinos cultivan limón, plátano, papaya o cacahuets, en parcelas pequeñas para la venta, aunque numerosas

familias costeñas no tienen terrenos y deben trabajar como peones para cubrir sus necesidades básicas. La paga suele ser pésima, el trabajo se prolonga desde el amanecer hasta el atardecer, y por lo general, las oportunidades de trabajo son muy escasas. En Charco Redondo, la pesca constituye un recurso importante en la dieta alimentaria, y la caza también, pero, con la declaración del Parque de Chacahua —en cuyos terrenos Charco Redondo tiene muchas de sus tierras— como área protegida, se les prohíbe cazar, sembrar o sacar madera, y por lo tanto se les priva de una aportación alimenticia a su alcance. Así mismo, la cría de animales constituye una estrategia de sobrevivencia. En el caso del ganado —más que vender la leche de las vacas o la carne de las cabras— representa una caja de ahorro en caso de extrema necesidad. En lo que concierne a la división de género en el trabajo, es más compleja que la tradicional división entre el ámbito público y doméstico. Por ejemplo, las mujeres serranas, además de sus numerosas tareas domésticas, van a trabajar junto con su esposo al campo, y muchas de las mujeres costeñas van a trabajar en los cultivos de limones; otras preparan pan, queso o platillos para la venta, y de esta manera generar un ingreso extra para la familia.

La falta de trabajo es una constante en el mundo rural oaxaqueño. La autoproducción y la cría de animales no son suficientes para cubrir las necesidades alimenticias de la familia, por lo que la soberanía alimentaria está en peligro. La precariedad económica es una realidad diaria de las comunidades rurales oaxaqueñas, y es fruto de desigualdades sociales, de injusticia y marginalización social. Los apoyos gubernamentales a las comunidades, como los programas Procampo (Proyecto de apoyo al Campo) y Progan (Proyecto de apoyo al ganado) —promovidos por la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SEGARPA)—, en el ámbito agrícola son más bien subsidios a la pobreza que medidas que permitan un real cambio estructural para la mejora de la vida campesina. De igual modo, el apoyo gubernamental Oportunidades —programa de la Secretaría del Desarrollo Social (Sedesol)—, para apoyar la educación, la salud y la nutrición con el fin de promover el desarrollo de las familias en extrema pobreza, no constituye una acción política que modifique las situaciones de desigualdad social y marginalización. Las familias perciben dicho apoyo en función de su situación socioeconómica. Consiste en el acceso gratuito a los servicios médicos básicos

(de primer nivel), la obtención de papillas para los niños desnutridos, una reducida aportación económica para los estudios de los hijos y una cuota para cubrir los gastos familiares de luz y agua. Por lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, las mujeres, de edades diversas, obtienen un seguimiento médico gratuito durante el embarazo-parto-puerperio y también cuentan con el derecho a suplementos alimenticios durante todo el periodo de gestación. Cabe subrayar el carácter obligatorio de la asistencia a las disertaciones impartidas por el médico, el enfermero o el auxiliar de salud, así como a las consultas médicas, para recibir el apoyo. La calidad de la atención médica proporcionada en las comunidades y la calidad de los productos alimentarios distribuidos constituyen otro debate en el cual no entraremos en este trabajo.

Los jóvenes crecen en un entorno económico y social dificultoso, donde se tiene que trabajar arduo para cubrir las necesidades básicas de la unidad doméstica, y donde la migración aparece como la única vía de salida para mejorar las condiciones de vida.

ANCLAJE POLÍTICO Y SOCIAL DE LA FALTA DE ACCESO A LA EDUCACIÓN SEXUAL

Muchos de los niños y adolescentes no ven en la escuela un medio para mejorar sus vidas, por lo que el abandono escolar es frecuente desde temprana edad. Pese a que la educación en México tiene carácter obligatorio hasta pasada la pubertad, un derecho plasmado en la Constitución política del país, la realidad es otra. Se supone que la educación es laica y gratuita; sin embargo, una gran parte de la población no tiene acceso a los servicios educativos en la medida en que se tienen que pagar cuotas de inscripción y financiar el material escolar, y su gran precariedad no les permite pagar estos gastos. También el acceso geográfico es otra limitación a la educación por la falta de escuela en la misma comunidad; el traslado a otro pueblo implica gastos de transporte difíciles de asumir. No existen programas del estado que aseguren el acceso y la continuación de la educación en la comunidad, lo que indica su vulnerabilidad ante el acceso a la información sobre sus derechos sexuales y reproductivos, en la medida en que la educación sexual en las comunidades solo se realiza en las escuelas (secundaria y bachillerato) por parte del personal médico y promotores.

Además, frente a la falta de oportunidades laborales, muchos niños y adolescentes dejan de estudiar a temprana edad por la escasa perspectiva de realización personal mediante los estudios y la carencia de oferta laboral. De este modo, puede darse una «ausencia de proyecciones» por una insuficiencia de oportunidades y en este contexto la maternidad tiene un sentido positivo y adquiere un significado importante: otorga un nuevo estatus, un reconocimiento social, lo que permite a las féminas tener una mejor autoestima. La maternidad constituye un elemento fundamental en la construcción de la identidad de la mujer.

En México, el informe Situación demográfica de México 2010 del Consejo Nacional de Población (Conapo) coloca el inicio de la vida sexual de los mexicanos a temprana edad, con un promedio de 15,9 años. La mayoría de las primeras relaciones sexuales son sin protección, lo que supone no solo un riesgo de embarazo, sino también de contraer alguna de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Ahora bien, si no se modifican las estructuras de desigualdad social con estrategias institucionales, difícilmente se podrá incidir en las conductas de los jóvenes frente a la sexualidad y a los embarazos no planificados. Las desigualdades sociales y las condiciones socioeconómicas adversas aumentan las dificultades de acceso a los medios materiales y simbólicos para la apropiación de sus derechos sexuales y reproductivos. En efecto, las comunidades rurales carecen de aplicación empírica del derecho a la salud sexual y reproductiva. La falta de acceso a la educación sexual constituye un obstáculo real para los jóvenes a la hora de adquirir las herramientas adecuadas, libres de estigmatización, que les permitan desarrollar una sexualidad conforme a sus expectativas. Las condiciones de vida de los jóvenes, así como el insuficiente acceso a la información, los conducen a situaciones de desventaja social, por lo que aumentan las conductas «de riesgo». En las comunidades de trabajo, si los jóvenes quieren adquirir un preservativo lo tienen que solicitar al Centro o la Casa de Salud, lo que puede ser claramente un obstáculo por el sentimiento de vergüenza. Además, las barreras simbólicas impiden que se reúnan los medios necesarios para poner en práctica el conocimiento sobre la contracepción con el uso de los MAC, lo que Pierre Bourdieu llama la «violencia simbólica» (Ortale, 2008: 17).

A nivel institucional, el programa Oportunidades también imparte charlas temáticas en las comunidades enfocadas a la población feme-

nina. Son las madres de familia que participan en el programa quienes tienen la obligación de asistir a las disertaciones. También hay charlas dirigidas a las adolescentes cuyas madres están dentro del programa Oportunidades, o a ellas mismas si están dentro del mismo programa al ser ya madres. En ellas se habla de los derechos sexuales y reproductivos, así como de los métodos anticonceptivos existentes para evitar un embarazo no deseado y protegerse de las ITS. No obstante, estas iniciativas no son incluyentes, ya que solo están orientadas a las chicas y mujeres que se encuentran dentro del programa; además, no responsabilizan e involucran a la población masculina en sus talleres.

El problema de las políticas públicas es que se enfocan hacia el control de los cuerpos y la reducción de los embarazos no deseados en adolescentes —lo que puede inducir a abortos en condiciones precarias, con evidente riesgo para la salud física, psicológica y emocional de las mujeres, y puede contribuir a erigirse en un obstáculo para las mejoras de sus condiciones de vida— sin tomar en consideración la construcción social y cultural del cuerpo, de la sexualidad y del género, variables fundamentales para el entendimiento del embarazo en adolescentes.

La insuficiencia de los programas de educación sexual y de las iniciativas gubernamentales, la vulnerabilidad social, la falta de oportunidades y la desigualdad de género constituyen obstáculos en el respeto de su derecho a disfrutar una sexualidad elegida y segura.

Identidad de género, conceptualización de la maternidad y de los métodos anticonceptivos en población rural femenina oaxaqueña

La sexualidad es una construcción social y cultural en la que se manifiestan las desigualdades de género y las desiguales relaciones de poder entre hombres y mujeres, lo que constituye un factor clave en la vulnerabilidad ante el embarazo temprano (Stern, 2004: 152). La transmisión de valores está empapada de estereotipos sexistas y diferenciados que participan en la reproducción de las desigualdades de género en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes. La construcción social y cultural del cuerpo tiene incidencia en la manera de vivir la sexualidad, y la reproducción social de inequidad de género constituye un impedimento a la libertad para tomar decisiones sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

Así mismo, el embarazo adolescente es «naturalizado» (Juárez Herrera y Cairo, 2009: 163) en varios contextos socioculturales, respondiendo a un estereotipo de género. Podemos hablar de una incorporación del discurso: los padres (padre y madre) transmiten valores y patrones de conductas impregnados de sexismo, lo que María Suzanna Ortale llama «interiorización del maternalismo» (Ortale, 2009: 16). En algunos sectores, el valor positivo de la maternidad se ve reforzado por la imagen tradicional del género, que asimila mujer y madre como si fueran sinónimos y su última finalidad (Marcús, 2006: 107).

Hoy en día, muchas de las jóvenes de estas tres comunidades de estudio se quedan embarazadas a temprana edad, y aunque el embarazo precoz no deseado no conlleva siempre el abandono escolar, puesto que las adolescentes embarazadas en la mayoría de los casos ya habían dejado la escuela, sí es común el cambio en sus planes de vida. En La Luz, Charco Redondo y Santa María Yacochi, varias chicas entrevistadas abandonaron los estudios al quedarse embarazadas, y luego no retomaron el camino escolar porque tenían que cuidar a los niños; todo esto sumado a las dificultades económicas que supone pagar una universidad.

En La Luz, Mariela (los nombres se han cambiado para proteger la identidad de las informantes), mujer de 20 años, tuvo a su primer hijo a los 17. No había planeado quedarse embarazada tan pronto porque tenía ganas de estudiar; le hubiera gustado llegar a ser médico. A pesar de su embarazo no abandonó sus sueños; sus padres le ayudan a pagarle la universidad en Puerto Escondido y cuidan a su hija mientras no esté.

En Charco Redondo, Isabel, de 21 años, se casó a los 14 y tuvo a su primera hija a los 15. Quedarse embarazada le cambió los planes de vida, porque quería seguir estudiando para ser maestra. Entre sus amigas, solo dos de 12 siguieron estudiando la carrera magisterial y contaduría, las demás se quedaron pronto embarazadas y dejaron de estudiar. Se operó de las trompas al tener a su segunda hija.

En las comunidades de la Costa y de la Sierra oaxaqueña analizamos la edad del primer embarazo y el número de hijos de las mujeres entrevistadas. En ambas comunidades observamos poca diferencia generacional entre la edad del primer embarazo, pero sí se nota diferencia en el número de hijos: antes las mujeres tenían muchos hijos y ahora existe la tendencia a tener menos.

Se pueden notar algunos cambios generacionales en la manera de concebir la maternidad como el hecho de tener menos hijos. Por ejemplo, en Yacochi, comunidad mixe en la Sierra Norte Oaxaqueña, una chica de 18 años llamada Carina tiene un hijo de seis meses. Ella utiliza ahora el dispositivo intrauterino (DIU), y al entrevistarla nos contó esto:

¿Conoces los métodos anticonceptivos? Sí, los he escuchado pero he escuchado que las mujeres se ponen gordas, que flacas, que no sé qué, sí, así dicen pero no sé, lo escuché en este pueblo, gente mayor y de mi edad. ¿Sabes de algunas amigas que los utilicen? No, para empezar yo no sé ni cómo usarlo porque tiene 28 pastillas y no sé cómo lo usan (...). Al doctor le pregunté qué más hay y me dijo que sí me pueden inyectar también y dije que prefiero el dispositivo (...). En Tama [Tamazulapan] es que me dijeron que si quiero el DIU y le pregunté al doctor si es confiable y me dijo que sí, entonces lo llevo. ¿Quieres tener muchos hijos? ¡No! No voy a aguantar, con uno que tengo ya estoy ocupada.

En el caso de la Costa no se da tanto el uso de los anticonceptivos, sino la práctica de la ligadura de trompas, cuando las mujeres deciden no tener más hijos. En general, se hace la ligadura de trompas cuando ya están en el hospital, después de decidir que este será el último parto. En algunos casos encontramos que las mujeres —sobre todo las mayores de cuarenta años— que tuvieron sus hijos en casa se trasladan al hospital para el último parto con miras a operarse las trompas, intervención cubierta por el Seguro Popular. Las mujeres conocieron este método por medio del personal de salud durante disertaciones sanitarias, o bien por amigas o familiares. Según nuestras entrevistas, entendemos que la ligadura de trompas es la solución más fácil y segura porque los otros métodos, como la píldora, son complicados porque se tienen que tomar a diario y no olvidar.

La inyección mensual o bimensual, realizada en el Centro de Salud o la Casa de Salud, es también otro método utilizado en las comunidades de la Costa, así como en la Sierra, aunque su uso queda más limitado. En la Sierra, la ligadura de trompas es un recurso menos demandado. La mayoría de las mujeres dicen utilizar el método natural con la abstinencia o el método Billings (cálculo del ciclo). Es un discurso común el rechazo a seguir un tratamiento anticonceptivo porque se trata de métodos «químicos» y no les parece natural y salu-

dable. Lo químico se identifica como medicación, y de ahí el rechazo. Por ejemplo, Muriel, de 20 años, con un hijo, que vive en la comunidad de Yacochi, nos contesta «no comí nada» cuando le preguntamos si alguna vez utilizó anticonceptivos. La píldora se percibe como una sustancia nociva para la salud. Daniela, de 35 años, con ocho hijos, de Yacochi, nos comenta acerca de los anticonceptivos:

A mí me da pena pero los doctores me explicaron lo que está bien y mal (...) pero todo está mal, todo hace daño. Me hizo mucho daño las pastillas. Sé que me hizo daño las pastillas, el cuerpo no adoptó.

Por lo general, los métodos anticonceptivos se utilizan poco en las comunidades estudiadas, incluso por las nuevas generaciones. El recurso de la ligadura de trompas aparece como una manera radical de controlar su fecundidad y es tal vez más fácil para ellas porque así no tienen que negociar con el marido acerca del uso de los métodos anticonceptivos (MAC). Esta operación no es inocua para la mujer, tanto desde un punto de vista físico como emocional; también cobra sentidos socioculturales en una sociedad machista en la que las inequidades de género son importantes e implican relaciones de poder.

A modo de conclusiones

La perspectiva hegemónica de la sexualidad en la adolescencia conduce a interpretaciones etnocentristas y adultocentristas. En efecto, el concepto de la adolescencia como periodo de «inmadurez psicoemocional» y la percepción del embarazo en jóvenes como problema de salud pública son ambos socioculturalmente determinados. Se promueve un enfoque homogeneizador en lugar de valorar la complejidad y la diversidad de situaciones de los adolescentes frente a la sexualidad, la maternidad y la paternidad.

Bajo el espectro del modelo médico hegemónico, la conceptualización de la adolescencia es ahistórica y se muestra como un fenómeno universal y transcultural (Irvine, 1994; en Adaszko, 2005: 54). Se trata de una etapa de la vida social y culturalmente definida, además de responder a una sinergia de factores: la violencia estructural y simbólica, las desigualdades sociales, la construcción de género y las

perspectivas individuales son algunos de los elementos que influyen en la sexualidad y el embarazo adolescente.

Este trabajo pretendió reflexionar acerca de los estudios sobre sexualidad, maternidad y paternidad en adolescentes, para dibujar las situaciones de vulnerabilidad social y económica de las poblaciones rurales oaxaqueñas, que constituyen un considerable obstáculo para el acceso a la información y a los medios materiales y simbólicos que permitan desarrollar una sexualidad plenamente consciente.

El proyecto de investigación que permitió esta reflexión planteó un trabajo de campo realizado mayormente con mujeres —de acuerdo con los objetivos determinados—; en este artículo, en concreto, propusimos un acercamiento a la cuestión sexual y reproductiva de adolescentes de comunidades rurales oaxaqueñas. Haría falta en el futuro un trabajo de campo enfocado únicamente a la población adolescente, tanto femenina como masculina, para un análisis profundo y completo. La perspectiva de género suele restringirse a los comportamientos de la mujer adolescente, lo que supone un acercamiento parcial si se quieren proponer acciones para reducir el embarazo no deseado y postergar la maternidad y la paternidad en la población adolescente.

Los chicos adolescentes deben integrarse tanto en los estudios sociales como en los programas de educación sexual, para entender también su manera de concebir el cuerpo, la sexualidad y la paternidad. Resulta fundamental que se escuche a los propios adolescentes para entender sus necesidades y sus sentimientos acerca de su sexualidad.

La maternidad y paternidad temprana es multifactorial y necesita una aproximación transversal para su mejor entendimiento y para lograr poner en marcha acciones respetuosas ante los derechos sexuales de los jóvenes. Para limitar los embarazos no deseados resultan fundamentales la educación escolar y la educación sexual. Hace falta un trabajo en conjunto con los adolescentes y los agentes de socialización, como los padres, los profesores y los médicos occidentales y tradicionales, para incidir en el acceso diferenciado de los jóvenes a sus derechos sexuales y reproductivos, que se enmarque en una dinámica de acciones para fomentar su concienciación y empoderamiento.

Bibliografía

- ADASZKO, Ariel (2005) «Perspectivas socio-antropológicas para la adolescencia, la juventud y el embarazo». En GOGNA, M. (coord.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia*. Buenos Aires, CEDES.
- CHECA, Susana (2005) «Implicancias del género en la construcción de la sexualidad en adolescentes». *Anales de la educación común*, Tercer siglo, año 1, n. 1-2.
- FEIXA, Carles (1999) *De jóvenes, bandas y tribus*. Barcelona, Ariel.
- GUTMANN, Matthew C. (2005) «La “falocidad” de continuos: salud reproductiva entre los adolescentes de Oaxaca de Juárez». *Estudios Sociales*, Universidad de Sonora Hermosillo, México, julio-diciembre, vol. XIII, n° 026: 118-143.
- JUÁREZ HERRERA CAIRO, Lucero (2009) «Apropiación de derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia: dimensiones de la ciudadanía». *La Ventana*, núm. 30: 148-180.
- MARCÚS, Juliana (2006) «Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad». *Revista Argentina de Sociología*, Consejo de de Profesionales en Sociología, Buenos Aires, Argentina, noviembre-diciembre, año/vol.4, número 007: 110-119.
- MENKES BANCET, Catherine y SUÁREZ LÓPEZ, Leticia (2003) «Sexualidad y embarazo en adolescentes en México». *Papeles de Población*, enero-marzo, n° 035, Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- ORTALE, María Susana (2008) «Aportes de la antropología médica a la reflexión sobre las políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a madres adolescentes en la Argentina». Universidad Nacional de La Plata. En: ROMANÍ, Oriol; LARREA, Cristina y FERNÁNDEZ, José, *Antropología de la Medicina, metodología e interdisciplinariedad: de las teorías a las prácticas académicas y profesionales*, pp.136-155.
- ORTALE, Susan (2009) «Programas de salud sexual y reproductiva y maternidad adolescente en La Plata (Buenos Aires, Argentina)». *Avá*, n° 15, Posadas.
- STERN, Claudio (2004) «Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México». *Papeles de Población*, Universidad Autónoma del Estado de México, enero-marzo, n039: 129-158.

STERN, Claudio (1997) «El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica». *Salud Pública de México*, 39: 137-143.

MUJERES JÓVENES Y MENSTRUACIÓN: CONTRACULTURA
Y RESIGNIFICACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL EN EL PAÍS VASCO

Miren Guillo

Departamento Filosofía de los Valores y Antropología Social

UPV/EHU

miren.guillo@gmail.com

Resumen: El siguiente artículo aborda la manera en que algunos colectivos de mujeres jóvenes, pertenecientes a contextos contraculturales del País Vasco, están recreando y resignificando la menstruación, produciendo discursos y prácticas alternativos a la cultura menstrual médico-científica hegemónica. La sangre menstrual, tradicionalmente vinculada con lo sucio y lo patológico, se convierte además para estas jóvenes en un medio para debatir y contestar sus relaciones sociales y de género a través de diversas iniciativas artísticas, sociales y culturales.

Palabras clave: cuerpo, menstruación, mujeres jóvenes, género, feminismo, contraculturas.

Young women and menstruation: counter culture and the resignification of the menstrual cycle in the Basque country

Abstract: This article explores the various ways that certain groups of young women belonging to countercultural contexts in the Basque Country are recreating and resignifying menstruation in alternative ways that challenge the hegemonic medical, scientific and cultural discourse regarding menstruation. For these young women, menstrual blood, traditionally associated with the dirty and pathological, has become an interesting medium for debating and responding to their social and gender relations through various artistic, political, social and cultural initiatives.

Keywords: body, menstruation, young women, gender, feminism, counterculture.

Introducción

En este artículo se hace una presentación general de la tesis doctoral¹ que estoy llevando a cabo, que tiene como objeto de estudio el lugar que la menstruación ocupa en algunos contextos contraculturales del País Vasco; concretamente, estoy estudiando cómo algunas chicas jóvenes que viven en esos contextos están resignificando el ciclo menstrual de manera alternativa, mediante discursos y prácticas muy diversas, dando lugar a lo que denominaré «contraculturas menstruales». Este análisis permite observar cómo se está administrando la salud en general, y la salud reproductiva en particular, pero también cómo se entiende y se practica el feminismo y cómo se están discutiendo y reorganizando las relaciones sociales y de género.

Comenzaré presentado las características generales de mi estudio y esbozaré algunas ideas relativas a las teorías y conceptos principales de los que parte esta investigación. Dos conceptos que utilizo son los de cuerpo menstrual y cuerpo reproductivo, entendidos estos como cuerpos políticos feministas, nociones a las que me referiré posteriormente. Este punto de partida nos ayudará a entender mejor el siguiente apartado, referido a la estrategia metodológica utilizada, clave para poder entender el propio sujeto de estudio. Para finalizar, se plantearán algunas conclusiones preliminares a través de la presentación de algunos contenidos empíricos y etnográficos. Este análisis me permitirá ilustrar algunas continuidades, resistencias y cambios respecto al cuerpo, la salud y el género que se están produciendo en los entornos objeto de estudio.

La razón que me lleva a reflexionar sobre los cuerpos reproductivos dentro de contextos contraculturales responde al hecho de que en el trabajo de investigación que llevé a cabo dentro del máster universitario en Estudios Feministas y de Género (UPV/EHU), que llevó por título «La menstruación: discursos, prácticas y tensiones. Reflexiones a partir de la búsqueda de nuevos significados» (2009, dirigido por Mari Luz Esteban, que es también la directora de mi tesis doctoral), fui constatando que cuestionar los discursos reproductivos implica

¹ La investigación doctoral a la que me refiero se está llevando a cabo gracias a una beca de investigación de doctorado financiada por la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), vinculada al Departamento de Filosofía de los Valores y Antropología Social.

inevitablemente cuestionar los discursos hegemónicos sobre la salud, el cuerpo, el género y la cultura médica en general, y ello me llevó a focalizar mi atención sobre los propios espacios contraculturales en los que se daban estos discursos alternativos.

Entiendo por «contextos contraculturales»² aquellos espacios en los que se discute la cultura hegemónica en un sentido amplio, mediante discursos, prácticas, expresiones culturales/artísticas o maneras de vivir alternativas al sistema económico y político dominante. Desde esta concepción, he observado que en el ámbito vasco hay una diversidad de propuestas que podríamos considerar de carácter contracultural que surgen en movimientos que tienen relaciones entre ellos, pero son al mismo tiempo autónomos, como por ejemplo el movimiento feminista, el ecologista, los movimientos para la liberación sexual (como colectivos LGTBQI³), el movimiento okupa, el movimiento estudiantil, espacios culturales artísticos alternativos, Gaztetxes⁴, así como espacios y colectivos libertarios o antisistema en general. Las jóvenes que se mueven (o pertenecen) en estos espacios cuestionan, de modo general (aunque también diverso), los valores y la ideología hegemónicos, y esto influye, así mismo, en los discursos que se generan alrededor de la reproducción y sexualidad, y vicever-

2 El uso del término contracultura (veáse Roszak, 1970) es de carácter complejo. Ken Goffman y otros autores apuntan que en todas las sociedades se dan tendencias contraculturales, de modo que se utiliza sobre todo para nombrar movimientos visibles y organizados en el tiempo. Goffman entiende las contraculturas como algo que fomenta el libre pensamiento individual (frente a las restricciones gubernamentales), el acceso democrático al conocimiento, la necesidad del cambio social y el desafío al autoritarismo, en una estética de cambio constante. Desde una óptica histórica se puede observar que parte de las ideologías alternativas pueden convertirse en hegemónicas, y que, a su vez, las propias ideologías alternativas que se construyen «a la contra», también se sirven de las propias referencias hegemónicas por su permanente necesidad creativa. Por lo tanto, los términos contracultural y alternativo llevan implícita esa tensión.

3 Colectivos de Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Queer e Intersex.

4 Gaztetxe significa en euskera literalmente «casa de jóvenes», y se refiere a centros sociales autogestionados normalmente de modo asambleario. La mayoría de las veces son edificios rehabilitados y ocupados, donde se promueven actividades e iniciativas muy variadas, desde actividades artísticas y culturales como conciertos de música, actividades de contrainformación y radios libres, charlas, talleres y jornadas, comedores, etc.

sa: cuestionar los discursos biomédicos con respecto a la reproducción conlleva consecuencias en la visión general de la sociedad.

Por otro lado, por contraculturas menstruales entiendo aquellas prácticas e ideologías que cuestionan esa hegemonía menstrual influida directamente por la biomedicina, que convierte la menstruación en un símbolo de la otredad, de la subordinación femenina: me refiero a acciones, eventos, reflexiones y producciones políticas, artísticas y culturales que cuestionan la representación negativa y/o naturalizada de la menstruación (incluido el tabú), iniciativas alternativas también en torno a la gestión del sangrado menstrual, que propician nuevos imaginarios y vivencias menstruales y respecto a la salud, en consonancia con formas de participación social igualitaristas para las mujeres. Estas resignificaciones se dan de muy diversas formas y desde distintos ámbitos ideológico-políticos: universitario académico, movimientos sociales (especialmente feminista, ecologista y de la salud), movimientos y contextos artísticos alternativos, espacios de uso y difusión de las MAC (medicinas alternativas y complementarias) o incluso desde lo que podríamos denominar la biomedicina feminista⁵.

En estos espacios se proponen actividades muy diversas (seminarios, talleres, exposiciones, debates, performances, etc.) que analizan la vivencia del ciclo de manera colectiva y el aprendizaje de diversas alternativas para la gestión de la sangre (como la copa menstrual, tampones de esponja o compresas de tela). O iniciativas como la producción de fanzines, exposiciones, performances, propuestas audiovisuales, acciones callejeras, blogs, etc. Si tenemos en cuenta la población general, es evidente que estas iniciativas son minoritarias y que tienen, por tanto, una incidencia práctica también minoritaria, periférica; pero, al mismo tiempo, cabe destacar su trascendencia sim-

5 Por biomedicina feminista me refiero a modelos de intervención, investigación, grupos de trabajo y/o profesionales que trabajan desde un prisma de género, teniendo en cuenta las desigualdades sociales que se dan en la práctica de la medicina biomédica occidental, por un modelo médico socialmente más justo y equitativo. Un ejemplo es la organización de ámbito nacional Red-CAPS, formada por diversas profesionales relacionadas o interesadas en la salud de las mujeres desde sus distintas disciplinas (médicas, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales, sociólogas, periodistas, etc.), impulsada y coordinada por la asociación CAPS (Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris). La Red-CAPS es un espacio de encuentro que tiene como objetivo acercar a las diversas profesionales con una mirada afín sobre las mujeres y sobre su salud.

bólica y su potencial transgresor y resignificador. Así, por ejemplo, en mi investigación he podido constatar la generalización de este tipo de propuestas en algunos círculos (en el propio movimiento feminista, ecologista, incluso en el ámbito cultural-artístico), vinculadas a su vez a las propuestas sociales y científicas relativas al cuerpo que se están dando en los últimos años⁶.

Otra idea de la que parto es que en estos contextos, al igual que en otros espacios sociales, la administración de todo lo relativo al cuerpo y la salud está absolutamente interrelacionada con la administración de las relaciones y desigualdades de género. Es decir, que poner en cuestión los discursos hegemónicos respecto a la salud y el cuerpo implica cuestionar así mismo las representaciones en torno al género; y al contrario: que toda negociación de género influye en los valores y significados atribuidos al cuerpo/salud. Por consiguiente, el objetivo de esta investigación es, por una parte, analizar estos discursos y prácticas en torno al ciclo menstrual y al cuerpo reproductivo, y desde ahí, poder observar cómo se está gestionando el cuidado de la salud, pero al mismo tiempo el feminismo, y, sobre todo, cómo se están discutiendo y reorganizando las relaciones de género. Por tanto, el cuerpo y la menstruación se convierten en espacios de reflexión, de discusión y de acción tanto respecto a la salud y la reproducción como respecto al modo o la condición de ser mujeres. Y viceversa, la reflexión y la acción feministas influyen directamente en la vivencia corporal.

⁶ En mi etnografía he ido constatando, por ejemplo, que en los últimos años la representación visual (sobre todo artística) de la menstruación se ha incrementado notablemente. También ha aumentado de modo significativo el número de mujeres que imparten talleres y/o escriben sobre este tema (blogs, libros, etc.), muchas de ellas feministas o próximas a dicho movimiento, e iniciativas como acciones callejeras a cargo de grupos feministas, etc. Por otro lado, también hay que subrayar la importancia que las propuestas sociales y científicas relativas al cuerpo están adquiriendo en las sociedades occidentales, donde este, construido teóricamente de una manera determinada desde las ciencias sociales, se ha convertido en un prisma privilegiado para analizar los procesos culturales y políticos en muy diversos campos (académico, artístico, asociativo, etc.) y disciplinas (antropología, sociología, etc.).

*Algunos apuntes críticos sobre la visión occidental
de la menstruación*

La menstruación es un eje fundamental en la construcción biológica occidental del cuerpo femenino⁷, que se utiliza además para diferenciar de modo rígido los cuerpos de las mujeres y los hombres, una separación que sustenta diferenciaciones y segregaciones sociales entre unas y otros. Esto sigue siendo, pese a los cambios, clave para definir y normativizar de una determinada manera el cuerpo femenino, alegando que todos los cuerpos femeninos tienen la menstruación, y por tanto, marcando la diferencia respecto a lo masculino, una diferencia (biológica) que, siguiendo a Esteban (2001), podemos decir que se convierte en desigualdad social, ya que la diferenciación biológica se convierte en justificación de la diferenciación (y consiguiente jerarquización) de tareas, saberes y espacios (por ejemplo, en lo que concierne a los espacios, tareas y saberes relacionados con los cuidados y la crianza).

No obstante, la menstruación no es una característica común a todas las mujeres⁸. Para menstruar las mujeres tienen que estar en un periodo determinado de su proceso vital (en una determinada edad) y además, como ya es sabido, las ovulaciones están directamente influidas por factores sociales, geográficos y temporales⁹. Las mujeres gestantes, lactantes, las que han vivido algún proceso de histerectomía, las mujeres que no responden a cierta morfología femenina, las transexuales, transgénero, las que por deporte o delgadez dejan de menstruar, etc., son diversos los ejemplos que niegan la menstruación como única verdad del «cuerpo femenino». Si apreciamos la cantidad y variedad de mujeres que no menstrúan (y algunos transmasculinos que sí pueden hacerlo), percibimos el ciclo menstrual y su consecuen-

7 A su vez, rompe con el ideal femenino de mujer dócil, controlable y limpia (Block Coutts y Berg, 1993).

8 Esta idea de desvincular la idea de la menstruación como concepto que define el cuerpo femenino fue una de las conclusiones que traté para el trabajo final de investigación «La menstruación: discursos, prácticas y tensiones. Reflexiones a partir de la búsqueda de nuevos significados» (2009).

9 Hay que tener en cuenta que, hace aproximadamente un siglo, la media de edad de la menarquia era los 15 años, y la media de edad para los últimos ciclos, los 35 (Sau, 1980; Esteban, 2011).

te sangrado como algo que aparece solo en algunos ciclos de la vida de algunos cuerpos. Considerar el ciclo menstrual como un fundamental indicador de salud¹⁰, como única verdad, tiene consecuencias negativas. Por un lado, que las mujeres que no tienen la regla perciban esto como una carencia, o que las que la tienen, pero no se sienten mujeres o no quieren embarazarse, lo vivan como problema. Por otro lado, otra consecuencia negativa es que el cuerpo femenino se define fundamentalmente desde las funciones reproductivas, corroborando con ello el papel y el lugar socialmente establecido para las mujeres. Yolanda Bodoque (2001) analiza esta idea de cómo los ritmos sociales de las mujeres se explican a través de los tiempos reproductivos. Así, los llamados cuerpos femeninos se interpretan desde sus capacidades reproductoras y desde un modelo explicativo que podríamos denominar hormonal, a diferencia de los masculinos. En el caso de la menstruación, se le da más valor a este proceso corporal que a otros posibles. Sin embargo, las vivencias de la regla son muy variadas y no para todas las mujeres la regla está en el centro de su identidad.

EL ANÁLISIS DE LA MENSTRUACIÓN DESDE LAS NOCIONES DE CUERPO SOCIAL Y CUERPO POLÍTICO

Una propuesta que nos sirve como punto de partida para abordar de otra manera el cuerpo reproductivo es la de Nancy Scheper-Hughes y Margaret Lock, en su artículo «The Mindfull body: a prolegomenon To Future Work in Medical Anthropology» (1987). Estas autoras proponen tres niveles de análisis en lo que se refiere a lo corporal, que implican distintos enfoques teóricos y epistemológicos: el cuerpo individual, el cuerpo social y el cuerpo político; niveles que, a su vez, se articulan entre sí. El cuerpo individual sería el vivido y construido desde una perspectiva fenomenológica, es decir, la existencia como existencia encarnada en un cuerpo. El cuerpo social se referiría a los discursos sobre cómo se construyen los cuerpos, las representaciones y los símbolos. Siguiendo a Mary Douglash (2000), el uso representativo de lo corporal como símbolo natural nos lleva a pensar sobre la

¹⁰ No se trata de negar la importancia del ciclo en la salud, pues como apunta Valls-Llobet (2009:133), el ciclo menstrual mueve también a todos los organismos y sistemas, y sus alteraciones pueden ser un indicador del estado de salud.

naturaleza, la sociedad y la cultura, y a constatar las metáforas implícitas en las construcciones culturales y las relaciones sociales. Y a la inversa, el análisis de las relaciones sociales nos permite acceder a cómo se moldean culturalmente los cuerpos. Por último, el nivel político del cuerpo político nos permite una visión analítica del poder, la regulación de los cuerpos individuales y colectivos, la vigilancia y control sobre los individuos, pero también nos permite acceder a las posibles transgresiones y resistencias. Scheper-Hughes y Lock señalan que este nivel de análisis se refiere a la regulación y control sobre la reproducción y la sexualidad, el trabajo y el ocio, la enfermedad, y en las otras formas de desviación y diferencia humana, y también nos ayuda a entender cómo determinadas sociedades producen, reproducen y socializan los cuerpos de maneras determinadas.

En este artículo me basaré en dos de estos niveles de análisis: por un lado, el cuerpo social, que me servirá para contextualizar los significados del ciclo; por otro, el cuerpo político, que será la estrategia metodológica principal para poder observar las resignificaciones y propuestas alternativas.

EL CUERPO SOCIAL: LOS SIGNIFICADOS ASOCIADOS
A LA REGLA Y EL CONTROL DE LAS MUJERES

Considero que el ciclo menstrual y sus significados son nexos fundamentales o básicos de lo que, desde una aproximación antropológica que subraya el estudio de los símbolos y metáforas culturales, llamamos el cuerpo social. La visión occidental tradicional sitúa al ciclo menstrual en la suciedad, la otredad, el tabú (Houppert, 2000; Ortiz Gómez, 2006; Valls-Llobet, 2006; De Miguel, 1971; De La Peña, 2002; Esteban, 2001). A pesar de que hoy en día se plantea de una manera más positiva y menos patológica, los discursos médicos, tanto en el ámbito científico como en el divulgativo, siguen poniendo el énfasis en la dimensión «patológica», los trastornos y el Síndrome Premenstrual. Sin embargo, esto no quiere decir que se analicen todos los posibles problemas relacionados con el ciclo. Carme Valls-Llobet (2009) sugiere que la ausencia de estudios científicos sobre las causas de los trastornos de la menstruación no ha contribuido a mejorar las vivencias, y que las propuestas predominantes contemporáneas nos conducen (exclusivamente) a la posible abolición química de la

menstruación. A su vez, la investigación científica se centra principalmente en una única dimensión relacionada con el ciclo: la fertilidad (tecnologías reproductivas) y la esterilidad (métodos anticonceptivos), y no se analizan otros procesos o dimensiones relacionadas con la menstruación que tengan que ver con funciones del organismo más allá de lo reproductivo. De la misma manera, no se profundiza en una investigación no exclusivamente «hormonal» de los trastornos.

En cuanto a la explicación biomédica de la menstruación, como apunta Emily Martin (1987), desde la versión predominante se la considera como un proceso fallido desde el momento en que no se ha fecundado el óvulo y, por tanto, no se ha llegado al embarazo, que sería el fin «lógico» del ciclo. De esta manera, el ciclo menstrual se define exclusivamente desde su función reproductora, sin entenderlo de una manera más amplia o en cooperación con otros procesos fisiológicos, ni prestando atención a los llamados efectos periféricos o sistémicos, como pueden ser, entre otros, su influencia en el metabolismo, el sistema óseo, el sistema vascular, piel o mucosas (Valls-Llobet 2009).

Por otra parte, dos ideas negativas asociadas a la menstruación dominantes en nuestra sociedad son las de la regla como contaminación y la regla como algo incontrolable que se debe gobernar y ocultar. Ambas ideas se refuerzan de manera cotidiana por la publicidad (de compresas y tampones, por ejemplo), que transmite la imagen de lo limpio, lo fresco, lo higiénico, por oposición a la suciedad que supondría la regla, algo que huele mal y que se debe esconder. Sin embargo, hay que llamar la atención también sobre los cambios que está habiendo en la misma publicidad. Así, el concepto de limpieza, de pulcritud, estaría a mi entender hoy día vinculado a la idea de la estética misma, una estética de imagen limpia, sin ningún tipo de imperfecciones, relacionado, eso sí, con la necesidad de lo nuevo que se obtiene a través del consumo. Paradójicamente, mientras que, por ejemplo, en la publicidad de una marca muy conocida (Evax) tradicionalmente la regla era caracterizada como una mujer pesada con un tono de voz estridente, hoy en día el «imaginario Evax» se impone mediante nuevas formas de marketing con una mujer de rojo rejuvenecida, elegante, femenina y divertida, que enfatiza notablemente el color rojo, aunque, eso sí, el mensaje sigue basándose en la sutil ocultación y negación de la menstruación, prometiéndonos una constante sensación de limpieza. Esta idea de la pureza influye directamente en la construcción de la identidad femenina.

EL CUERPO REPRODUCTIVO COMO CUERPO POLÍTICO FEMINISTA

Nos fijaremos ahora no tanto en los significados o representaciones ligadas al cuerpo, sino en la propia agencia, en la carnalidad y en las resistencias corporales. Siguiendo a Esteban (2011), el cuerpo reproductivo (referido a la contracepción, el aborto, la maternidad, la menstruación, etc.) ha sido uno de los cuerpos políticos dominantes en el feminismo. Esteban enfatiza la necesidad de fijarse en el análisis de la agencia de los cuerpos, de modo que la regulación social corporal sería inseparable de la capacidad de agencia y resistencia que tienen todos los individuos, sea cual sea su posición social, política y económica. De este modo, propone una teoría y una metodología corporal feminista, que convierte el cuerpo en un instrumento epistemológico y político privilegiado, definiendo el cuerpo político como:

Un conjunto articulado de representaciones, imágenes, ideas, actitudes, técnicas y conductas encarnadas, una configuración corporal determinada promovida consciente o inconscientemente desde un movimiento social, en nuestro caso el feminismo, que se concreta a nivel individual y colectivo. Un cuerpo político comporta siempre formas concretas de entender la persona, el género y las relaciones sociales, y de mirar, conocer e interactuar con el mundo, que suponen a su vez maneras (al menos intentos) de resistir, contestar y/o modificar la realidad (Esteban, 2011: 65).

Como explicaré más adelante, las contraculturas menstruales son analizadas en mi estudio como parte de las políticas corporales feministas, para tratar de observar la materialidad y la agencialidad de estas prácticas.

Mi aproximación a este objeto de estudio

Esta investigación parte de un previo interés que surge desde la propia experiencia vital. Junto a Mireia Delgado, y a raíz de las reflexiones sugeridas por diversas lecturas, nuestra experiencia personal y nuestra participación en diversos talleres (cursos y talleres sobre arte feminista contemporáneo y mujeres artistas, sobre el ciclo menstrual, sobre feminismo y cuerpo, etc.), creamos un grupo de trabajo feminista denominado Nomantxakolorea (2006), que nace como espacio de reflexión en torno a las vivencias, la gestión de la sangre menstrual y

las representaciones hegemónicas y alternativas de la menstruación. El colectivo ha ido repensándose a través de propuestas diversas, que van desde la producción, difusión y uso de compresas de tela, tapones de esponja o camisetas con mensajes sobre la regla, hasta la utilización de medios audiovisuales para compartir las reflexiones que iban surgiendo en el proceso. Por ejemplo, en mayo de 2010 participamos en la muestra colectiva de arte feminista FemArt de Ca la Dona¹¹ (Barcelona). Al mismo tiempo, hemos ido generando espacios reflexivos (como talleres dinamizados) para el debate. Desde esta experiencia, me posiciono metodológicamente como parte del objeto de estudio, y a su vez, esta cercanía me ofrece un espacio reflexivo para poder aproximarme y/o distanciarme del mismo.

Al comienzo de esta experiencia encontramos una variedad amplísima de discursos alternativos de muy distinta índole, una diversidad que puede quizá sugerir las dificultades que tenemos para generar discursos que deseen ser alternativos a los hegemónicos. Por otra parte, en estos discursos, a veces, se tiende a reproducir ideologías hegemónicas, como pueden ser planteamientos naturalizadores, miradas estáticas y rígidas sobre la diferencia sexual y/o se magnifica la importancia de la menstruación desde una visión psicológica o mística.

Desde esta experiencia doble, por una parte la propia y colectiva, y por otra la constatación de esta variedad de discursos, a veces contradictorios, surge la idea de iniciar este trabajo de investigación que trata de analizar de qué forma administramos las mujeres jóvenes los procesos corporales en relación estrecha con los debates en torno a las desigualdades de género y la ideología feminista que surgen en espacios de carácter contracultural, a través de formulaciones y acciones que pretenden ser rupturistas en torno al ciclo. Así, el cuerpo menstrual, en tanto cuerpo reproductivo, se convierte en un cuerpo político, que a su vez influye en la experiencia individual y colectiva de la sangre menstrual. En este estudio se pretende también observar

11 Ca La Dona es una asociación que nace en Barcelona, en la década de 1980, como espacio de encuentro y relación entre mujeres y grupos de mujeres. Se define como lugar (físico y simbólico) de experiencias políticas, de reflexión y producción de pensamiento, y lleva a cabo iniciativas diversas como el centro de documentación, orientación jurídica, campañas, la escuela feminista de verano, una revista trimestral o la mencionada muestra de arte colectivo FemArt. <<http://www.caladona.org>>.

cómo se producen (o no), en estos procesos de definición, regulación y conformación de identidades, procesos de transgresión o cuestionamiento de las ideas referidas a la contaminación, la separación entre lo natural y lo cultural, o lo femenino y lo masculino.

Proceso metodológico: reflexividad, escritura vulnerable, dimensión auto-etnográfica e itinerarios corporales

La metodología que estoy utilizando en esta investigación combina diferentes técnicas metodológicas que se articulan entre sí, como son la dimensión auto-etnográfica, la observación de eventos y la realización de entrevistas biográficas que toman la forma de itinerarios corporales. En cuanto a la mirada auto-etnográfica¹², ha sido una herramienta metodológica vital en todo el proceso de trabajo, donde he puesto en práctica una observación y una escritura conscientemente vulnerables (Behar, 1996), partiendo de la propia implicación como parte del sujeto de estudio.

Cuando hablo de observación etnográfica de eventos me refiero a la observación de acciones, charlas, talleres, performances o reflexiones colectivas que se dan en torno al ciclo menstrual. En ellos he participado y participo de diferentes maneras, como dinamizadora de talleres, como público o como parte de las vivencias individuales o colectivas que se dan en los entornos más cercanos. En cuanto a talleres y eventos específicos, he participado aproximadamente en los últimos años en una veintena.

En cuanto a la técnica de los itinerarios corporales, me baso en Esteban (2004: 54), que, a partir del trabajo de otros antropólogos (Ayesta, 2003; Ferrándiz, 2004), los define como «procesos vitales individuales pero que nos remiten siempre a un colectivo, que ocurren dentro de estructuras sociales concretas y en los que damos toda la centralidad a las acciones sociales de los sujetos, entendidas estas como prácticas corporales. El cuerpo es así entendido como el lugar de la vivencia, el deseo, la reflexión, la resistencia, la contestación y el cambio social, en diferentes encrucijadas económicas, políticas, sexuales, estéticas e intelectuales.»

¹² En relación con la dimensión autoetnográfica, puede consultarse también Hernández (1999).

Cada itinerario nos permitiría así acceder tanto a las vivencias individuales (la experiencia fenomenológica) como a las relaciones que se dan entre esas corporalidades y los contextos en que viven y se entretajan, teniendo en cuenta las distintas variables sociológicas, económicas, políticas y culturales (Esteban, 2004). Por el momento, he realizado 20 entrevistas en profundidad, mayoritariamente a chicas jóvenes de entre 22 y 35 años, que frecuentan o son parte de contextos alternativos y contraculturales, y que muestran un especial interés en el ciclo menstrual o están de alguna manera intentando resignificarlo. En el caso de las trayectorias vitales de las jóvenes que he entrevistado, sus planteamientos en torno al ciclo son muy variados, del mismo modo que los entornos que frecuentan.

Algunos resultados preliminares

La primera etapa de la etnografía referida ya a la tesis doctoral comenzó en noviembre de 2008. En este momento me encuentro finalizando el proceso de recogida de información. Por lo tanto, las conclusiones que se presentan a continuación son preliminares y están en pleno proceso de elaboración. A fin de arrojar algo de luz en torno a estas conclusiones, utilizaré las voces de algunas de las participantes en la investigación, a las que llamaré Maite, Maialen, Nerea, Lucía y Sara. Estas mujeres tienen entre 25 y 32 años (en el momento de ser entrevistadas), residen en diferentes localidades vascas, la mayoría poblaciones pequeñas, en formas de convivencia compartida (en caseríos y casas, algunas de ellas okupadas, o compartiendo piso con amistades, etc.). Las cuatro tienen estudios o trayectorias laborales vinculadas a las ciencias sociales, como arte y educación, y participan en diferentes proyectos colectivos que tienen que ver con el feminismo, la ecología y la autogestión.

SOBRE EL CUESTIONAMIENTO DE LA BIOMEDICINA

Comencemos por algunos testimonios relativos a vivencias y opiniones sobre la medicina, en concreto los de Sara y Nerea:

Creo, que en general, escuchamos muy poco nuestro cuerpo. Cada vez que exteriorizamos una enfermedad, tendríamos que ser capaces de sa-

ber de dónde nos viene eso, sin esperar la píldora mágica del médico. A mí, cuando me sale una pupa en el labio, sé que es porque estoy nerviosa. Encima tenemos la mente y el cuerpo muy disociados [...]. Mi madre es enfermera, y ella nunca ha tenido mucha confianza en la medicina oficial, para dar unos puntos sí, bien, pero nunca ha sido muy seguidora de los antibióticos y pastillas milagrosas. Yo he ido muy pocas veces al médico, mi madre ha sido mi doctora y luego esa desconfianza ha ido creciendo. No creo demasiado en la medicina oficial. Creo que si te haces una herida te la tendrán que coser, o si se te mueve un hueso habrá que ponerlo en su sitio... pero si no, es que no he ido, hace poco tuve tendinitis y estuve haciendo acupuntura [...]. Queremos soluciones rápidas, pero si nos ponemos a pensar tranquilamente, las soluciones no suelen ser rápidas...¹³.

Con el tema de la salud, hasta que no me he independizado de mi padre y mi madre, no me he puesto a ello. Pero ya cuando he hecho más mi vida, pues he intentado no medicarme a bote pronto, por así decirlo, ya luego si es algo muy necesario... pero no tomo ningún tipo de analgésicos, ni ibuprofeno, ni todas estas historias, ni antiinflamatorios, o sea, he decidido no tomar nada ni para la menstruación, ni para los dolores, ni para nada de esto [...]. Yo creo que es porque poco a poco me he ido haciendo consciente de que la salud no está afuera, que la salud está dentro, que a veces es muy difícil mantener la salud interna bien, pero... he ido poco a poco hacia un autocuidado y sobre todo hacia una autogestión mía, de lo que más saludable es para mí, conocer alimentos, conocer hierbas, acercarme un poco a la homeopatía, que al final ni uso eso, al final es la medicina preventiva más que la reactiva [...] ¿El proceso de enfermedad me está diciendo algo, no? Y entonces no cojo y paro la enfermedad y freno los síntomas y ya está. Bueno, pues si estoy con anginas, pues a ver por qué me he agarrado esto. O ¿me duele el tendón?, bueno, pues, ¿por qué? ¿Qué he hecho yo para que me duela la espalda...? Me ayuda también a mirarme, un momento de enfermedad. «Cómo eres», es el típico comentario de mi ama, «si te duele algo, pues tómate algo...», pues no, yo me quedo quieta, sin pensar en nada y ya veré... voy aprendiendo también, he ido aprendiendo de la enfermedad [...]. Eso es, presto como más atención. Y luego ya conozco cosas. Pues si ya tengo un catarro por vías respiratorias me cojo algo de homeopatía que ya sé, que son unas bolitas de estrodoal, que ya sé, que me ayudan a sacar... tomo mogollón de infusiones de tomillo, propóleo, alternativas que conozco, del típico libro de remedios naturales que ya me lo he leído varias veces, y antes de

13 Sara tiene 31 años y habita en un caserío okupado desde hace algunos años. Estudió geología, pero trabaja en la educación no formal (Entrevista realizada el 9/7/2009).

probar otras cosas pues pruebo eso. Y si con eso ya, veo que los procesos son mas lentos, ahí sigo con un poco mas de fiebre y ya está. Pero veo que estoy curándome de verdad¹⁴.

En los testimonios anteriores podemos comprobar que el cuestionamiento de la cultura menstrual hegemónica implica siempre cuestionar la biomedicina en su conjunto o aspectos concretos de la misma (por ejemplo, la medicalización general y particular de las mujeres). Es decir, un determinado planteamiento político sobre el cuerpo reproductivo conlleva necesariamente una mirada concreta y severa sobre la salud, la enfermedad, el bienestar y la atención —incluidas las MAC (medicinas alternativas y complementarias)—. Las informantes son, por lo general, muy críticas con la visión biomédica dominante que fragmenta y reduce el cuerpo y la enfermedad, la medicalización permanente, la representación del cuerpo como máquina, la visión androcéntrica carente en general de perspectiva de género, así como las relaciones que suelen establecerse entre usuarias y profesionales de la salud (sobre todo la ausencia de escucha por parte de estos). En general, hay una tendencia por parte de las mujeres que han participado en este estudio a utilizar las MAC, e incluso algunos recursos de medicina popular¹⁵. En ciertos casos también son críticas con las actitudes consumistas que se reproducen tanto entre usuarios como médicos y sanadores dentro de las MAC (el posible lucro, ausencia de valores pedagógicos, relaciones de poder, etc.), y abogan sobre todo por la autogestión cotidiana de la salud.

Tanto las imágenes alternativas del cuerpo y la salud como las prácticas alternativas de atención es algo que tradicionalmente ha formado parte de las contraculturas. En este sentido, Silvia Citro, en la genealogía que realiza sobre lo que denomina la antropología del cuerpo y los cuerpos en-el-mundo (Citro, 2010), hace referencia, por ejemplo, a algunos sectores de la sociedad norteamericana de los años sesenta del siglo xx, de cómo en dichos entornos se reivindicó

14 Nerea tiene 30 años, es psicóloga y trabaja en una experiencia educativa de pedagogía alternativa autogestionada por las propias familias (entrevista realizada el 19/9/2011).

15 Algunas de las informantes tienen conocimientos médicos populares transmitidos por sus familias, sobre todo en cuanto a la alimentación y plantas medicinales.

un nuevo lugar para la corporalidad, haciendo del cuerpo un lugar de disputa desde donde ejercer crítica y resistencia cultural más amplia. En el contexto de esta investigación, mediante el análisis del material etnográfico se corrobora esa resonancia de las prácticas corporales. Aunque en este artículo me estoy refiriendo más específicamente a las prácticas menstruales, la preocupación y la reflexividad en torno a la salud y el cuerpo tienen mucho peso en todas las entrevistas.

CONTINUIDADES Y NUDOS QUE GENERAN PROCESOS REFLEXIVOS

Aun siendo discursos críticos, encontramos entre los testimonios de las informantes algunos nudos y tensiones que dificultan el cuestionamiento radical de los discursos hegemónicos, pero que a su vez pueden generar debates reflexivos en torno a las identidades y los cuerpos. Me estoy refiriendo a algunas ideas sobre la relación intrínseca entre mujer y naturaleza, re-definiciones del concepto de lo impuro, o la reproducción de la construcción hegemónica de la feminidad. En este sentido podemos ver que tras los discursos alternativos del cuerpo reproductivo como cuerpo político existen determinadas ideas de lo que implica «ser mujer» para cada una de las participantes, determinadas maneras de entender la «feminidad», la diferencia sexual y los cuerpos. En consecuencia, en cada mirada existe una dimensión feminista heterogénea de la que se derivan determinadas prácticas de género.

Por ejemplo, cuando se habla de la menstruación y se revalorizan los valores tradicionalmente considerados femeninos como propios y estáticos, asociándose estos con la naturaleza desde una lectura mística, se tiende a reproducir la visión hegemónica médica de la diferencia sexual. Así lo relata Lucía¹⁶:

Yo creo que sí que tenemos que utilizar esos valores, fomentarlos, pero usarlos para nosotras, empezando por la protección, la gestión del todo, empezar por nosotras... Yo creo que puede ser un arma si lo usamos bien en este mundo mixto. Si usamos solo el reduccionismo nos lleva al sectarismo. Últimamente estoy gozando de vivir rodeada de más mujeres.

¹⁶ Lucía tiene 32 años, vive con su pareja, entre otros talleres imparte algunos sobre menstruación y trabaja con material audiovisual en torno al ciclo (entrevista realizada el 2/7/2009).

Tengo amigas que creen que hay tanta diferencia (entre hombres y mujeres) que se «enghettan», son líneas delgadas, opiniones muy extremas... Hacerlo nosotras, gestionarlo nosotras, controlarlo nosotras, todo ese proceso de la medicalización. Luego, para mí tener contacto con lo femenino es importante, naturalizas el ciclo, descubres energías en ti distintas, de las buenas, la bruja, días que intelectualmente estás más perspicaz. Sí que somos cíclicas y se nos nota, nos renovamos y nos limpiamos... y hay que hablar de esto entre mujeres para que las mujeres que vienen puedan disfrutar de otra manera¹⁷.

Ligado a lo anterior, otro ejemplo es la idea de la menstruación como clave en la construcción biológica del cuerpo femenino —y en consecuencia, como algo que «nos hace» mujeres—, que también está arraigada en algunos discursos de la propia resistencia al discurso hegemónico de la menstruación. Nerea comenta:

He oído hasta mujeres que les gustaría no tener la regla nunca, para poder saber que no se van a quedar nunca embarazadas... ya, pero, entonces ¿cuál es la relación de ti como mujer, con tu parte de mujer, no? O sea... no sé, es como que también esta parte es negativa, nuestra parte de relación con lo realmente femenino nuestro, ¿no?, pues a lo mejor por la sociedad, que nos pide... muchas más características, que aunque seamos mujeres, características femeninas. Esa parte que nos molesta... que nos molesta la regla también porque es algo muy femenino...¹⁸.

En cierta manera, estas son formas positivas de sentirse mujer por la opción que se ofrece de poder hablar desde el cuerpo, o poder hablar de la naturaleza como vía liberadora dentro de este contexto occidental, de tradición racionalista. Sin embargo, y a pesar de que en las alternativas corporales que nos ofrecen estos discursos puede haber una dimensión positiva, de reafirmación de una misma, es necesario también hacer lecturas críticas que muestren las consecuencias de estos esquemas biologicistas que reproducen la visión hegemónica médica de la diferencia sexual, contribuyendo a perpetuar esa diferencia biológica (y espiritual) entre hombres y mujeres, sea bajo la forma de discursos esencialistas o universalistas. En este sentido, la

17 Lucía (2/7/2009).

18 Nerea (19/9/2011).

antropología y algunas teorías feministas nos ofrecen herramientas para re-pensar esos nudos y generar discursos más abiertos, críticos y dinámicos en torno a los cuerpos, géneros e identidades.

En relación a la idea de impureza, también se dan algunas continuidades. Otra de las informantes, Maite¹⁹, está preocupada porque por razones que los propios médicos desconocen no produce sangrado menstrual, y habla de su miedo a que su cuerpo no se esté limpiando como debe:

Es que tener la regla no es solo tener la regla, supone una limpieza, y yo no me estoy limpiando [...]. Lo veo como una limpieza, la limpieza de un proceso que tu cuerpo crea, todo eso tiene que limpiarse. Yo lo defino así porque me parece que esta sucio [...]. Como mujer, soy una mujer completa, tengo mis pechos, de cuerpo soy mujer, no hay ninguna duda, pero tengo una carencia [...]. Una carencia del cuerpo femenino. No es un drama pero es una anomalía. Encima, científicamente nadie me lo explica y eso dificulta mi vivencia. Lo vivo como una caverna oscura. Y muchas veces me parece que estoy sucia, que quiero limpiar lo que esta ahí.

La vivencia del ciclo se ha basado en la necesidad de limpiarse, de purificarse, antes a través de rituales y mitos, y hoy en día mediante la higiene extrema en la que sutilmente estamos sumergidas; es desde ahí desde donde se mantiene el concepto de contaminación asociado con lo femenino, incidiéndose además en la autorregulación del cuerpo. En los discursos alternativos recogidos hay una queja generalizada respecto a la publicidad que refuerza esa idea de «hacernos sentir sucias», y se critica que las industrias de compresas y tampones se basen en esos valores para vender y mercantilizar los cuerpos femeninos. Aun así, no siempre se hace un análisis profundo de esa connotación negativa del cuerpo femenino. Por ejemplo, el hecho de que, en algunos esquemas, se plantee la menstruación como un proceso de limpieza corporal nos conduce a la misma idea del cuerpo femenino como cuerpo contaminado.²⁰

19 Maite es una mujer de 31 años que estudió Bellas Artes. Ha vivido en muy diferentes ciudades, pero cuando le hago esta entrevista vive en un caserío de su pueblo natal (entrevista realizada el 4/8/2009).

20 A este respecto, véase Esteban (1998: 116).

En los talleres en los que he participado, tanto como dinamizadora como simple participante, cada vez que se reflexiona en torno a los significados del ciclo, la idea del proceso de limpieza ha sido una constante, eso sí, siempre con la intención de dar un valor positivo al ciclo como proceso corporal femenino. A pesar de que el periodo en sí mismo puede ser un importante indicador de salud, encontramos dificultades para producir otro tipo de lenguaje ajeno a su función reproductiva y libre de mitos.

*b) Rupturas y resistencias: sobre los cuerpos menstruantes
y la agencia feminista*

Como ya he comentado, el objetivo de mi trabajo no solo es el análisis de las vivencias de las jóvenes de una manera compleja que permita, además, dar lugar a nuevos imaginarios sobre la menstruación, sino también la observación de las resistencias que se dan tanto respecto a las culturas menstruales como a las relaciones de género, presentes también en esta etnografía.

Por ejemplo, estos últimos años es palpable el cambio que se está dando sobre todo en ámbitos feministas y contraculturales (al menos en el contexto vasco) en torno a la gestión de la sangre menstrual. Para las mujeres que están discutiendo la hegemonía menstrual, la gestión alternativa resulta esencial como práctica política, y cada una lo experimenta a su manera, aunque haya características comunes. En estas prácticas convergen la dimensión ecológica, económica y política, pero, eso sí, en cada itinerario corporal analizado algunas dimensiones tienen más peso que otras. Por ejemplo, Sara²¹, una joven crítica con el actual modelo generalizado de consumo y para la que las prácticas de autogestión resultan vitales en su trayectoria, nos habla de la copa menstrual:

Para mí (la copa) fue práctico, porque los tampones y las compresas me parecían... creo que tenemos que intentarlo, que igual no cambiaremos el mundo de un día para otro, pero es algo que tienes para siempre. Empiezas a comprarle las lechugas al baserritarra²² de al lado en vez de

21 Sara (9/7/2009).

22 'Campesino', en euskera.

comprarlas en el supermercado, a no comprar determinadas marcas, y luego me digo: ¿estoy condenada a darles dinero a Evax y a Ausonia por siempre? Pues no. De veras fue una necesidad, es suficiente, no quiero utilizar más tampones ni compresas [...]. Son malas para nuestra salud y el medio ambiente, y no te dan ninguna otra opción, si no curiosas parece que no hay otra opción que estas multinacionales. Y luego, que tienen el IVA de lujo.²³

En el caso de Maialen²⁴, informante que hace de la pedagogía y el feminismo ejes importantes en su proyecto de vida, cuenta cómo investiga (el olor, el sabor, la textura o el color) su sangre, y en su testimonio se puede observar cómo incorpora sus prácticas en su entorno, poniendo el énfasis en la dimensión política.

Hoy en día lo vivo muy bien, como un experimento. Está todo atado, hicimos unas compresas (de algodón) y se ha convertido en un juego. Utilizo esas compresas, las limpio a mano... ver que, por ejemplo, en casa de mi madre expliqué cuál sería mi práctica y tenía un tupper especial para eso, y ahora que vivo con éstas todavía no hemos hablado sobre esto. ¿Qué pensarán ellas cuando deje en el baño mi *tupper* especial? Por una parte les quiero explicar ya, pero por otra parte es emocionante el qué pensarán si lo encuentran, que dirán... por eso digo que es un juego... todo ha cambiado.²⁵

La creación artística y cultural desde la subversión es una herramienta que utilizan estas mujeres jóvenes para cuestionar la impureza. En su desasosiego respecto a sus irregularidades menstruales (y ausencia), Maite²⁶ ha hecho por un lado una resistencia activa contra la biomedicina planteándose muchas otras maneras de cuidarse y negándose a tratamientos sugeridos por los médicos, y por otro ha incorporado la menstruación a su obra artística, convirtiendo esto en una manera de afrontar su propia inquietud. En concreto, ha utilizado la menstruación en algunas video-instalaciones, representándola

23 Sara (9/7/2009).

24 Maialen trabaja como pedagoga y cuentacuentos. Tiene 25 años, vive con varias amigas y es militante feminista en un grupo local (entrevista realizada el 25/6/2009).

25 Maialen (25/6/2009).

26 Maite (4/8/2009).

como un chorro exagerado de sangre para reflejar el propio sentimiento de carencia. En cuanto a Sara²⁷, ha escrito una escena de teatro en la que implica al público, en la que aparece con compresas teñidas con sangre y *ketchup* para cuestionar ideas como la suciedad y la enfermedad relacionadas con la regla. Según Sara, en el ámbito del teatro es más difícil para una mujer producir asco o repugnancia que para un hombre, puesto que rompe de forma mucho más significativa los estereotipos femeninos. Por ello, en esas mismas subversiones se cuestiona a su vez la construcción dominante de la feminidad.

A modo de conclusión

Estos resultados preliminares que he presentado nos sugieren algunas continuidades respecto a los discursos hegemónicos culturales y biomédicos, pero sobre todo algunas tensiones y rupturas que se dan en lo que he denominado las contraculturas menstruales. Estas contestaciones, como decía, se dan en el marco de iniciativas muy diversas, donde en cada una de ellas se enfatizan las dimensiones culturales, políticas, ecológicas y simbólicas con las que nos encontramos en el complejo entramado de la cultura menstrual.

Estos cuerpos subversivos podrían considerarse como una resignificación y reapropiación de un cuerpo que produce asco, es decir, como una reapropiación estratégica del cuerpo abyecto²⁸. Estos cuerpos políticos subversivos están siendo una estrategia fundamental en el contexto actual, donde el cuerpo femenino está asociado a la necesidad de «ser limpia», «ser bella» y «ser perfecta». Objetivos siempre inalcanzables, cuestión que define la propia construcción hegemónica del cuerpo femenino. Las resignificaciones en torno al «cuerpo femenino» como «cuerpo sucio», y esa misma «estética del asco», no solo pretenden contestar los significados hegemónicos sobre el ciclo menstrual, sino la propia construcción hegemónica del cuerpo femenino y los estereotipos que lo definen.

A partir de este análisis considero que necesitamos seguir indagando en el análisis del cuerpo reproductivo como cuerpo político

²⁷ Sara (9/7/2009).

²⁸ Véase Kristeva (1982).

desde una visión crítica, aunque sin perder de vista la experiencia múltiple de las mujeres, en mi caso de las jóvenes. De este modo, podemos, mas allá de la gestión alternativa y las vivencias positivas (que también son importantes), pensar sobre las consecuencias de tener un cuerpo (auto)regulado en un sentido determinado, un cuerpo que se entiende como absolutamente diferente al cuerpo masculino, un cuerpo contaminado, un cuerpo carente.

Considero que algunas políticas corporales llevadas a cabo tanto desde el arte como desde algunos espacios feministas contraculturales nos pueden ayudar a poner en discusión las dicotomías que nos fijan a la naturaleza y que, por tanto, no permiten el cambio, desde el momento en que permiten llevar a cabo análisis alternativos y/o más complejos. Pero no deberíamos contentarnos con pensar que porque estas experiencias se están produciendo en espacios críticos con los modelos biomédicos y culturales hegemónicos esto ya es suficiente, sino que tenemos que hacer una lectura igualmente crítica de los discursos y experiencias que desenmascaren las contradicciones y las dificultades. Y en esto la antropología de la salud y la antropología feminista pueden ser muy buenas aliadas.

Bibliografía

- AYESTA, Iban (2003) "Berlin, fin de Millenium: An Experiment in Corporeal Ethnography", tesis doctoral, Department of Anthropology, University College London.
- BEHAR, Ruth (1996) *The vulnerable observer: Anthropology That Breaks Your Heart*. Boston: Beacon Press.
- BLOCK COUTTS, L. y BERG, D. H. (1993) «The portrayal of the menstruating woman in menstrual product advertisements», *Health Care for Woman International*, 179-191.
- BODOQUE, Yolanda. *Tiempo biológico y tiempo social. Aproximación al análisis del ciclo de vida de las mujeres* <http://www.ugr.es/~pwlac/G17_12Yolanda_Bodoque_Puerta.html>.
- CITRO, Silvia (ed.) (2010) *Cuerpos plurales: antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires, Editorial Biblos/Culturalia.
- DE MIGUEL, Jesús M. (1971) *El Mito de la inmaculada Concepción*. Barcelona: Anagrama.

- DE LA PEÑA, Natalia (2002) «La representación de lo femenino en la publicidad de compresas. Análisis comparado Evax/Ausonia 1997-1999», *Política y Sociedad*, 39 (1), 209-220.
- DOUGLAS, Mary (2000) *Pureza y peligro: análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI.
- ESTEBAN, Mari Luz (2001) *Re-producción del cuerpo femenino, discursos y prácticas acerca del a salud*. Donostia: Gakoa.
- (2004) *Antropología del cuerpo, género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- (2011) «Cuerpos y políticas feministas y agencia: el feminismo como cuerpo» en VILLALBA AUGUSTO, Cristina y ÁLVAREZ LUCENA, Nacho (coords.) *Cuerpos políticos y agencia. Reflexiones feministas sobre cuerpo, trabajo y colonialidad*. Editorial Universidad de Granada.
- HERNÁNDEZ, Jone Miren (1999) «Auto/biografía. Auto/etnografía. Auto/retrato», *Antropología Feminista: Desafíos Teóricos y Metodológicos*, 53-62 Donostia: Ankulegi.
- HOUPPERT, Karen (2000) *La menstruación, desmontando el último tabú femenino*. Barcelona: Editorial Juventud.
- MARTIN, Emily (1987) *The Women in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: BeaconPress.
- ORTIZ GÓMEZ, Teresa (2006) *Medicina, historia y género, 130 años de investigación feminista*. Oviedo: Ediciones KRK.
- ROSZAK, Théodore (1970) *El nacimiento de una contracultura*. Barcelona: Editorial Kairós.
- SAU, Victoria (1980) «Mito y realidad del fenómeno de la menstruación», en *Comportamientos sexuales*. Barcelona: Editorial Fontanella, 316-328.
- SCHEPER-HUGHES, Nancy; LOCK, Margaret (1987) «The Mindful Body: a prolegomenon to future work in Medical Anthropology», *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, 1 (1): 6-41, Blackwell Publishing.
- VALLS-LOBET, Carme (2009) *Mujeres, salud y poder*. Madrid: Ediciones Cátedra.

III
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS
Y CONTEXTOS ESTRUCTURALES

PERCEPCIÓN DEL CUERPO Y SABERES ALIMENTARIOS
DE UN GRUPO DE ESCOLARES EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Dra. Sara Elena Pérez-Gil R.

*Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
México, DF*

Lic. Gabriela Romero J.

*Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
México, DF*

MSP Leticia Cervantes T.

*Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
México, DF
seperezgil@yahoo.com.mx*

Resumen: El objetivo de este trabajo es profundizar en las diferencias de género respecto a la percepción corporal y los saberes alimentarios en escolares de Ciudad de México. Con este propósito se seleccionaron niños y niñas de entre 9 y 13 años. Se les aplicó un cuestionario sobre alimentación y se les pesó y midió. La imagen corporal, tal como la perciben y tal como la desean, se obtuvo solicitando a los niños que seleccionaran las figuras anatómicas que correspondieran a la percepción de su imagen actual y a su deseo. Se encontraron diferencias en la percepción corporal y en su deseo de tener un determinado cuerpo. Mientras que las mujeres se perciben delgadas, los hombres se perciben normales o con sobrepeso. Más niñas que niños desean un cuerpo delgado. No se encontraron grandes diferencias, según género, en los saberes alimentarios. Se discute la necesidad de continuar investigando este tema y la validación de figuras anatómicas adaptadas a la población mexicana.

Palabras clave: cuerpo, percepción, deseo, saberes, alimentación.

Bodily perceptions and food knowledge of a group of schoolchildren from Mexico city

Abstract: The objective of this study is to determine the gender differences regarding bodily perceptions and food knowledge among school students from Mexico City. Boys and girls aged between 9 and 13 were selected, asked to answer a food questionnaire, and then weighed and measured. The children's perceived and desired body images were obtained by showing them different anatomical figures and asking them to choose which of these most closely reflected their current image and their desired image. We found gender differences in bodily perception and in the desire to have a certain type of body. Whereas the girls perceived themselves as thin, the boys perceived themselves as normal or overweight. More girls than boys desired a thin body. There were no significant gender differences regarding food knowledge. The paper discusses the need for further research into this issue and the validation of anatomical figures adapted to the Mexican population.

Keywords: *body, perception, desire, food, knowledge.*

La alimentación y nutrición en México: su abordaje

En el campo de la salud, la interpretación y explicación del proceso salud-enfermedad ha privilegiado los determinantes biológicos en detrimento de los sociales. Tesser escribió en 1998 que la actual crisis de atención en salud está ligada al ejercicio cotidiano del saber médico, cuya racionalidad busca hechos en una relación de causalidad lineal mecánica que, de acuerdo con Queiroz (1986), es un paradigma mecanicista de la medicina occidental moderna. Consecuencia de lo anterior es la exclusión de la experiencia de los sujetos en el ámbito de la cultura, lo que conlleva a tener una visión fragmentada e intervencionista que, de esta manera, deja poco espacio para la comprensión del contexto donde se desarrollan los procesos de salud-enfermedad.

El reduccionismo no es un privilegio de un área o saber en particular, sino que es la condición misma del acto de conocer, pues al focalizar la atención en la tentativa de conocer solo un aspecto de la realidad, nuestra mirada necesariamente reduce esa experiencia. El problema, para Rozember y De Souza Minayo (2001), no está en el

reduccionismo en sí, sino en la pretensión de controlar las corrientes de pensamiento, es decir, ver el mundo bajo un determinado ángulo, desconociendo y descalificando otras miradas o nuestra propia mirada en otro momento o contexto. México no es la excepción; en la ciencia de la nutrición, el paradigma mecanicista de la medicina occidental prevalece y todavía observamos una pretensión de controlar algunos marcos referenciales con el calificativo de «incorrectos». A continuación describimos de forma breve algunas características que dan cuenta de cuál ha sido el abordaje de gran parte de las investigaciones en el área de nutrición poblacional en el país.

El estudio de los problemas relacionados con la nutrición y la alimentación alcanza una trayectoria en México que abarca varias décadas. Si bien es cierto que podemos identificar la preocupación por estos dos aspectos desde finales del siglo xx, la reflexión e investigación sistemática en esta área cobra relevancia en los años cincuenta. En particular, la población infantil y preescolar se constituyó en el centro de atención de estas reflexiones y los estudios se encaminaron principalmente a conocer la magnitud y la distribución de la desnutrición en el país.

El perfil del proceso de salud-enfermedad en México ha ido presentando cambios importantes en las últimas tres décadas. Mientras que las enfermedades transmisibles, específicamente las infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis, habían ocupado los primeros sitios dentro de la mortalidad general hasta mediados de los años setenta, en la actualidad, y desde principios de los ochenta, las primeras causas ya son enfermedades crónico-degenerativas (padecimientos cardiovasculares, diabetes mellitus y los tumores malignos), que, junto con los accidentes y lesiones, han contribuido año tras año a cerca de la mitad de todas las defunciones del país. Según datos de la Secretaría de Salud, en México está predominando un grupo de enfermedades y elementos determinantes de la mortalidad cuyo terreno común es el estilo de vida adoptado en las concentraciones urbanas. Sin embargo, paralelo a dicha transformación del perfil, en el medio rural siguen prevaleciendo enfermedades de la pobreza como la desnutrición, la diarrea o las bronquitis, entre otras, con igual frecuencia que en décadas anteriores, y además han resurgido emergencias epidemiológicas como el sarampión, el cólera y recientemente la gripe. El fenómeno que expresa estos cambios es conocido como transición epidemiológica (Sepúlveda, 1994).

Si bien es cierto que nuestro objeto de estudio en este texto es la percepción corporal en un grupo de escolares, sus saberes y representaciones, deseamos enfatizar el hecho de que gran parte de la literatura derivada de la mirada biológica de la nutrición ha centrado más su atención en los efectos de los patrones de consumo sobre el estado de nutrición y de salud de la población. La nutrición es un proceso biológico que sucede en todo organismo vivo; sin embargo, para llevarse a cabo requiere de nutrimentos que se obtienen de los alimentos y, aunque todos los seres humanos nos alimentemos, no todos lo hacemos del mismo modo. La complicada red de factores socioculturales interrelacionados entre sí y expresados en prácticas, saberes y representaciones tiene poco interés para los especialistas en nutrición.

Ahora bien, ¿cuál ha sido el abordaje metodológico predominante para conocer e identificar los principales problemas de nutrición en el país? Los instrumentos de recolección y las técnicas utilizadas en las primeras encuestas, es decir, las realizadas desde finales de los cincuenta hasta principios de los setenta, fueron las cuantitativas de siete y tres días, y las cualicuantitativas de «dieta habitual» y registro de consumo de alimentos de las últimas 24 horas en ámbitos familiar y preescolar, aunadas al estudio de signos clínicos de la población menor de 5 años. El propósito de estos primeros estudios, tal y como lo expresó Zubirán hace cuarenta años (1972: 1), fue «dar a conocer por primera vez una información amplia y detallada de las condiciones de nutrición de la población de la República, particularmente del sector rural, con la esperanza de que sean útiles para la planeación y desarrollo de programas dirigidos a resolver los problemas que afectan a la nutrición del país». Para 1974 se habían realizado más de 35 encuestas en toda la República Mexicana, cuya información «fue muy técnica, ya que fue dirigida fundamentalmente a especialistas, tanto del campo de la nutrición como de las diversas ciencias sociales» (Chávez, Pérez Hidalgo y Chávez *et alii*, 1976: V). Resulta interesante el argumento mencionado por los autores en cuanto a «la importancia de presentar los datos, tal como se encontraron, en forma muy técnica, sin hacer mayores cambios e interpretaciones, porque así permiten la mejor planeación de programas diversos tanto regionales como nacionales». Lo anterior muestra que hasta ese momento no había un interés, por lo menos manifiesto, de explicar la problemática desde un punto de vista sociocultural y ambiental.

La cuantificación de la ingesta de alimentos, de energía y de los nutrientes a escala per cápita, así como de algunos indicadores clínicos, bioquímicos y antropométricos, fueron el centro de interés en el conocimiento del panorama de la situación nutricional de ciertos grupos de edad en México (Chávez, 1972). Sobre este punto, subrayamos que la alimentación no debe limitarse a proporcionar cifras o series estadísticas relacionadas únicamente con lo que se consume, y mucho menos si las estadísticas en cuestión hacen abstracción a variables de tipo sociocultural. Coincidimos con Trémolieres (citado en Carrasco, 1992: 42) en que las encuestas sobre consumo son caras e inútiles porque acostumbran partir de una hipótesis generalmente falsa. En la práctica, argumenta este mismo autor, en la totalidad de los países, las personas comen en familia y la mayoría de las encuestas sobre alimentación se realizan sobre uno de los miembros familiares, independientemente de ciertas variables. Además, recordemos que familia no es, ni mucho menos, un concepto unívoco, ni tampoco, necesariamente, una unidad de consumo. De Garine (1998) ya recomendaba desde hace varios años prudencia en el uso de los modelos cuantitativos utilizados, aunque se combinaran con otros tipos de enfoques, porque el campo de la alimentación es siempre un reflejo de la posición de los individuos en la sociedad, y es frecuente y esperado que los informantes proporcionen una visión desviada y/o parcial, conscientemente o no.

Lo mencionado anteriormente nos remite necesariamente a la importancia de la interdisciplinariedad y de cómo trabaja esta en el campo de la salud y de la nutrición. El estudio de la alimentación, tal y como lo expresan algunas autoras (Salas, 2011; Gracia, 2007a), no ha sido objeto solo de la medicina y la nutrición, ya que la historia, la psicología, la economía, la biología y la antropología han aportado sus puntos de vista, aunque mientras que las denominadas ciencias exactas se dedican a conocer los aspectos biológicos, genéticos o fisiológicos, las ciencias humanas han abordado la dimensión simbólica y social de la alimentación. Douglas (1978), algunos años antes, ya señalaba que la alimentación es más que un sistema, que regula, entre otros aspectos, el cuidado del cuerpo, ya que en todas las sociedades existen disposiciones que gobiernan las comidas, la limpieza, la ropa, el cuidado de los enfermos y de los moribundos, los nacimientos, etc.; así, en el interior de una familia hay un sistema de cuidados corpo-

rales que evolucionan y que al mismo tiempo forma la trama de las relaciones intrafamiliares. Este es el motivo por el que se pueden relacionar los sistemas alimentarios y el sistema familiar en su conjunto. En este sentido, para nosotras la perspectiva socioantropológica surge a partir de que los procesos relacionados con la alimentación humana son tanto prácticas materiales y sociales como prácticas simbólicas y de expresión y, en nuestro caso, de los escolares de diferentes poblaciones de México.

Basándonos en lo anterior, así como en nuestro interés por los aspectos socioculturales de la alimentación, el trabajo que aquí presentamos es producto de una investigación más amplia que se ha venido realizando desde 2004 con mujeres, niños y niñas en zonas rurales, semirurales y urbanas de México. Los objetivos que guiaron la investigación fueron conocer y comprender la percepción corporal de un grupo de niños de ambos sexos de la Ciudad de México, identificar las diferencias genéricas en su percepción, en sus saberes y en sus representaciones alimentarias, y conocer la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal en función del género. Para lograr estos objetivos dividimos el marco conceptual en cuatro apartados. En el primero presentamos algunas cifras para contextualizar los problemas de obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia en México; en un segundo capítulo enfatizamos en la naturaleza del acto de alimentarse, que como lo expresa Mintz (2003) es más que el simple hecho de ingerir los alimentos. Posteriormente, hacemos referencia a las representaciones y a la compleja articulación entre la práctica y la representación que es lo que algunos autores denominan saberes; y, por último, reflexionamos acerca del cuerpo, en particular del culto a la delgadez y el estigma que se tiene hacia la obesidad en sociedades como la nuestra, lo que da lugar a las prácticas alimentarias de riesgo.

El problema: malnutrición en niños y niñas mexicanos

Como ya mencionamos, el estudio de los problemas relacionados con la nutrición y la alimentación alcanza una trayectoria en México de varias décadas. Si bien es cierto que podemos identificar la preocupación por estos dos aspectos desde finales del siglo xx, la reflexión e investigación sistemática en esta área cobra relevancia en los años cincuenta. En especial, la población infantil y preescolar se constituyó

en el centro de atención de estas reflexiones y los estudios se encaminaron principalmente a conocer la magnitud y la distribución de la desnutrición en el país.

En la encuesta de salud y nutrición publicada en 2006 (INSP, 2007), cuyo propósito fue conseguir un panorama actualizado sobre la situación de salud de la población mexicana, dos fueron los principales temas investigados debido a las altas prevalencias registradas: el sobrepeso y la obesidad. Al analizar los datos se detectó que entre los adolescentes, uno de cada tres padece sobrepeso y obesidad. En el informe se menciona que no hay claras tendencias de estos padecimientos en relación con la edad, salvo una ligera asociación de mayor obesidad a mayor edad en el caso de las mujeres. Al comparar la prevalencia de sobrepeso y obesidad de la población femenina de 12 a 19 años en 1999 y 2006, se observó un ligero aumento en el primero de 21,6 a 23,3 %, y en la segunda de 6,9 a 9,2 %. No se presentaron grandes diferencias entre los sexos, ya que las mujeres registraron 23,3 % y 9,2 %, en sobrepeso y obesidad, y los varones 21,2 % y 10 %, respectivamente.

Por lo que se refiere a la población infantil, preescolar y escolar mexicana, en la última década las cifras en la prevalencia de obesidad y de sobrepeso se incrementaron de forma alarmante. La encuesta de 2006 (INSP, 2007) mostró un incremento de un 5,3 % a un 9,4 % en los niños y de un 5,9 % a un 8,7 % en las niñas, lo que significó un aumento del 77 % en los primeros y del 47 % en las segundas. Esta situación, que antes solo se observaba en las clases con ingresos más altos, ahora también se presenta en distintos niveles socioeconómicos, ya que, tal y como lo muestra la información de la encuesta antes citada, el aumento fue generalizado y se dio por igual, tanto en zonas urbanas como en rurales; sin embargo, no debemos olvidar que la desnutrición aún existe y se mantiene con altas prevalencias en la población infantil y preescolar, especialmente en las zonas marginadas del país.

Por otra parte, padecimientos como la anorexia y la bulimia, considerados al igual que el sobrepeso y obesidad como trastornos del comportamiento alimentario (TCA), comienzan a detectarse en México y derivan en prácticas alimentarias de riesgo, como el ayuno, la inducción del vómito, la práctica de ejercicio excesivo y el uso de diuréticos y laxantes, todas ellas con el fin consiente de perder peso. Datos derivados de la Encuesta sobre la Prevalencia del Consumo de

Drogas y Alcohol en la Población Estudiantil del Distrito Federal de 1997, mostraron que el 0,9% de los hombres y el 2,8% de las mujeres presentaban actitudes y prácticas alimentarias de riesgo (Unikel, Villatoro, Medina-Mora *et alii*, 2000; Unikel, Saucedo, Villatoro *et alii*, 2002). Así mismo, en un estudio en el que se analizaron datos de tres años —1997, 2000 y 2003— con el propósito de identificar las tendencias de las prácticas alimentarias en estudiantes, se registró un incremento generalizado de la prevalencia en la aparición de tres o más prácticas de riesgo, pasando en los hombres del 1,3% en 1997 a un 3,8% en 2003, y en las mujeres de un 3,4% a un 9,6% en el mismo periodo (Unikel, Bojórquez, Villatoro *et alii*, 2006).

Varios estudios ponen de manifiesto que los TCA comienzan a abarcar a todas las clases sociales, no solo las jóvenes de los países industrializados, sino que ya se aprecia un aumento en la incidencia de estos trastornos entre la población escolar y adulta de ambos sexos. El ideal de belleza impuesto por los medios de comunicación, enraizado en la cultura del adelgazamiento, ha provocado que los individuos manifiesten el anhelo hacia el cuerpo delgado como signo de una «buena salud» corporalmente idealizada. La precocidad en la asunción de valores atribuidos al cuerpo «esbelto» revela el incremento en las prácticas alimentarias de riesgo en edades más tempranas (Vázquez, Álvarez, Mancilla, 2000, 2006). Al respecto, Toro (1997) señala que sería absurdo creer que la saturación social de argumentos y prácticas a favor de la pérdida de peso pudiera dejar incólume a la infancia, pues un niño no es un adulto. Para que venza su hambre a causa de valores estéticos-sociales, la impregnación de estos ha de ser brutal. Pero, una vez establecida tal impregnación, la ausencia de todo sentido crítico y autocrítico en el pequeño (con mayor frecuencia, la pequeña) puede constituir un problema humano y clínico de difícil solución. Diversas investigaciones han demostrado cómo influye el suministro verbal proadelgazante de los padres sobre sus hijos (Thelen y Cormier, 1995; Toro, 1997), y cómo la presión social en torno al culto al cuerpo esbelto ha sido más intensa en las mujeres, lo que ha llevado a que hombres y mujeres perciban su cuerpo de diferente manera (Toro, 1997; Merino, Pombo y Godás, 2001).

La alimentación como proceso sociocultural

Partimos de varios supuestos teóricos que a nuestro juicio son necesarios para comprender parte de las transformaciones que se están dando en algunos grupos poblacionales sobre el cuerpo, su percepción y la alimentación. Iniciamos este apartado enfatizando que, a diferencia del interés que prevalece entre los interesados en la ciencia de la nutrición —que, desde una mirada biomédica, centran más su atención en el efecto de un desorden en la alimentación; esto es, comer en exceso, comer poco o no comer—, para nosotras el proceso alimentario, decisión, provisión, preparación y distribución de alimentos es relevante. El acto de comer es el resultado de un proceso social y cultural cuyo significado y razón debe buscarse en la historia o en la particular dinámica de cada sociedad y cultura. La naturaleza del acto de alimentarse, según Mintz (2003), es, además de biológica, social y eminentemente cultural, y el acto de comer es más que el simple hecho de ingerir los alimentos. Como humanos tenemos que satisfacer la necesidad biológica de saciar el hambre, pero el consumo de los alimentos también está asociado a necesidades sociales y culturales propias del entorno en el que vivimos. En este sentido, como lo señala Hubert (2007), el acto de alimentarse constituye un elemento básico para mantener la vida que es común a todos los seres vivos, pero que reviste de una especial importancia entre los humanos por estar cargado de simbología, representaciones y normas que nacen de la cultura.

Meléndez y Sandoval (2008) sostienen que, desde diversos enfoques disciplinarios y con diferentes grados de profundidad se han intentado explicar algunas de las características y la problemática común de la alimentación en la sociedad actual. Su importancia, para estos autores, ha ido en ascenso debido a que cada vez más el simple acto de alimentarse constituye en sí mismo no solo un fenómeno cultural que nutre identidades, sino que además se ha convertido en un hecho polémico que pone en riesgo la salud de las personas. Su estrecha asociación con aspectos políticos, ecológicos, biogénéticos, nutrimentales y biotecnológicos aparecida en el curso de la fase actual de la modernidad ha obligado a poner especial atención en la reestructuración de los sistemas productivos y en la comercialización de alimentos, así como en sus implicaciones sobre el consumo. Las

nuevas tendencias van dirigidas hacia la recomposición global y local de los sistemas alimentarios, la incorporación de nuevos productos y la homogeneización de la dieta; lo cual ha ido generando, transformando, estructurando y actualizando diversas concepciones de producción, de preferencia y consumo de alimentos. Desde un punto de vista socioantropológico, lo anterior representa un cambio cultural de grandes dimensiones que modifica los fundamentos materiales y simbólicos de la alimentación y, con ello, las prácticas sociales que le dan sustento.

Es así que la alimentación no puede quedar al margen de procesos biológicos, ya que en el acto alimentario pesa un conjunto de condicionamientos múltiples, ligados por complejas interacciones, que abarcan factores sociales, culturales, económicos, políticos, religiosos, geográficos, psicológicos, biológicos, entre muchos otros. Esta amplia gama de factores influye en la elección, la preparación y el consumo de alimentos dentro de los grupos sociales, por lo que adquiere relevancia tanto en las ciencias biológicas como en las socioculturales, y su definición como un «hecho bio-psico-social complejo» necesariamente debe abordarse desde varias disciplinas (De Garine, 1995, 1998).

Douglas (1979) sostiene que la elección de alimentos es, sin duda, de todas las actividades humanas, aquella que «cabalga de manera más desconcertante» sobre el límite entre la naturaleza y la cultura. La elección del alimento está ligada a la satisfacción de necesidades del cuerpo, pero también, por ser una actividad humana, es expresión indiscutible del orden cultural y social. Analizar el hecho alimentario revela tanto la naturaleza como la estructura de un orden social dado en toda su complejidad (Mauss, 1979). En este sentido, analizar y comprender el hecho alimentario o el acto de comer es el resultado de un proceso social y cultural cuyo significado y razón debe buscarse en la historia o en la particular dinámica de cada sociedad y cultura.

Los saberes y las representaciones alimentarias

Ahora bien, en este apartado abordaremos el tema de las representaciones y los saberes que, junto con las prácticas alimentarias, resultan claves para comprender por qué los seres humanos comemos lo que comemos. En primer término, retomamos a Fals (1994) cuando señala que el saber popular se relaciona con el conocimiento empírico prác-

tico que se manifiesta en una circunstancia local o particular, posee su propia racionalidad y es comprensión de una realidad. Forma parte de las experiencias, tradiciones y descubrimientos locales que tienen identidad dentro de una comunidad. Es de lo que se puede hablar a través de la observación, la interrogación, el análisis deductivo y simbólico de los hechos. En este sentido, continúa Fals, el saber popular es una práctica discursiva sobre las estrategias de uso en torno a un objeto inmediato, como en el caso que nos ocupa el cuerpo y la alimentación. Este saber no entra tan solo en demostraciones, sino que también son ficciones, reflexiones, relatos; es espontáneo, dinámico y localmente está relacionado con el sentido común, que es un pensamiento organizado desde la vida misma, fenomenología de la vida cotidiana.

Menéndez y Di Pardo (1996) afirman que los saberes, si bien constituyen una abstracción en términos metodológicos, se representan y se ponen en práctica por sujetos y grupos sociales concretos; el saber no se «ve» sino que puede ser reconstruido desde fuentes diversas. La noción de saber no remite solo al conocimiento —en oposición a ignorancia, como suele utilizarse— sobre una determinada problemática, sino a las elaboraciones que los sujetos comparten como producto de su vida social, construidas colectivamente. El saber adquiere valoración social no por su «calidad» o sus contenidos específicos, sino por de quien proviene: un conjunto social que elabora y pone en práctica este saber posicionado socialmente como dominante o dominado. En suma, la compleja articulación entre la práctica y la representación es lo que se denomina saberes.

Los seres humanos hacen y se representan colectivamente respecto a una temática determinada, realizan prácticas y elaboran significados (Salas, 2011); así, las prácticas de alimentación son el conjunto organizado de conductas pautadas culturalmente, rutinarias o eventuales, que adquieren diferentes niveles de complejidad y expresan la acción del sujeto en la realidad a través de la distribución/asunción de roles, funciones e interacciones con el mundo social (Osorio, 2001). Retomamos lo expresado por Menéndez acerca de que las representaciones sociales sobre alimentación son el conjunto de opiniones, nociones, ideas, concepciones, creencias, valores, actitudes y significaciones que los sujetos elaboran en torno a este tema en un contexto determinado, y que por lo general guían la práctica (Menéndez y Di

Pardo, 1996) y orientan el camino a seguir; expresan la experiencia vivida por los sujetos, por tanto son cambiantes, pero siempre concurren en la construcción de una realidad común a un conjunto social (Jodelet, 1984). En síntesis, existe una clara relación entre formas de representación y prácticas sociales.

El cuerpo y su percepción

El cuerpo humano ha sido objeto de diversas significaciones a través del tiempo. El proceso de simbolización corporal está relacionado íntimamente con el contexto sociocultural y el universo ideológico particular; es por ello que el concepto de cuerpo sintetiza la comprensión de una cultura. Los seres humanos tenemos concepciones específicas del cuerpo y de la alimentación asociadas a determinadas prácticas del cuidado corporal, la estética, la comida, la normalidad corporal o la salud-enfermedad, prácticas que son derivadas del devenir histórico, junto a otras tantas que se van elaborando dentro de cada grupo cultural (Valdés, 2011; Aguado, 2004). La cultura occidental, la familia y los medios de comunicación han incidido en el valor de tener un cuerpo delgado, sobre todo en las mujeres; así, la imagen corporal ideal encuadra los trastornos de alimentación (Muñiz, 2008).

Al interrogarnos por qué más mujeres que hombres interiorizan diversas exigencias y normas relacionadas con el cuerpo y la comida, la presión por la estética (delgadez) corporal en las mujeres aparece como la respuesta más frecuente. El interés por la delgadez tiene diversos orígenes que afectan a las mujeres, entre ellos el vestido y el cuerpo como objeto de moda, el triunfo del modelo juvenil y prematernal y la afirmación de los derechos de las mujeres a decidir sobre su cuerpo (Gracia, 2005). Basándonos en esto, y en experiencias derivadas de estudios realizados en el país (Pérez Gil, Vega y Romero, 2007; Pérez Gil y Díez Urdanivia, 2007), consideramos que la categoría de género es un componente teórico necesario para entender dónde radican las similitudes y diferencias de la alimentación y de la percepción corporal entre la población escolar femenina y masculina.

La teoría y perspectiva de género, al aplicarse a las cuestiones de alimentación, advierten que el ideal de delgadez corporal constituye un papel determinante en la comprensión y explicación de una o varias prácticas alimentarias de riesgo. El simbolismo del cuerpo se

establece a partir de las experiencias subjetivas y objetivas que vivimos en sociedad. La relevancia del cuerpo femenino suele ser significativamente superior al masculino en todas las culturas, por lo que la presión por la estética (delgadez) corporal suele ser mayor en las mujeres. La existencia de un ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, tal y como lo expresan Maganto y Cruz (2000), supone una presión altamente significativa sobre cada uno de los miembros de la población en cuestión y la influencia que está ejerciendo esta cultura de la delgadez sobre la mujer es superior que la que ejerce sobre el hombre.

Gracia (2007b) sostiene que hace 30 años, cuando surgió el interés por los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), el feminismo se interesó por la relación de las mujeres con el acto de comer y el malestar psicológico, interés que derivó en varias formulaciones de propuestas para el análisis de los elementos mencionados, que van desde las de tipo biologicista hasta algunas de tipo psicodinámico, que conciben a los TCA como una consecuencia del estatus más bajo de las mujeres y de su instrumentalización como objetos de una sociedad patriarcal dominada por los hombres. Sin embargo, ya se han superado estos primeros planteamientos feministas y no todas las mujeres están expuestas de la misma manera al entorno cultural, ya que la exposición está condicionada por la clase social, la edad, la educación, la religión, la familia y la etnia, entre muchas otras características, lo que diversifica las interpretaciones y las respuestas.

La sociedad occidental actual pone de manifiesto un conflicto de valores en torno a la gordura y a la delgadez, originando así significados y símbolos a partir de una cultura de masas, productora desenfrenada de imágenes que glorifican la belleza, entendida esta como esbeltez o delgadez. En consecuencia, tanto adultos como niños interiorizan un anhelo hacia el cuerpo delgado que los lleva a imitar y adoptar prácticas alimentarias restrictivas, con el fin de lograr adaptarse al modelo corporal de esbeltez vigente, lo que se conoce como la «nueva conciencia alimentaria». Esta manifiesta actitudes y conductas asociadas a conseguir un «cuerpo socialmente deseable» (Contreras, 2002).

El concepto de imagen corporal como constructo teórico, tal y como la describió Schilder (1989), es la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo; es decir, el modo en que el cuerpo

se nos manifiesta. En este enunciado está implícita la idea de que la imagen corporal no es necesariamente consistente con nuestra apariencia física real, sino que, por el contrario, resalta la importancia de las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su cuerpo (Toro, Castro, García *et alii*, 1989; Vázquez Álvarez y Mancilla, 2000; Vázquez, López, Álvarez *et alii*, 2006). En otras palabras, la imagen corporal personal se corresponde con la imagen mental de uno mismo hacia su cuerpo, que se construye a partir de un esquema corporal perceptivo, determinado por la identidad, los sentimientos y las conductas tempranas. Benedito y colaboradores (2003) argumentan que existe en los jóvenes una documentada asociación entre la imagen corporal propia y los problemas alimentarios, lo que supondría una amenaza a la nutrición y al bienestar físico, mental y social del individuo joven. En suma, la alteración de la percepción de la imagen corporal e ideal es un sistema precoz para la detección de trastornos del comportamiento alimentario; sin embargo, no debemos olvidar que la percepción de la imagen difiere según el grupo social que se está investigando. En otras palabras, el contexto social, económico y cultural es determinante en los estudios sobre cuerpo y alimentación.

La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física. Sin embargo, cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecuan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana; es lo que se conoce como trastornos de la imagen corporal (Salaberría, Rodríguez y Cruz, 2007).

Algunos autores (Sepúlveda, Botella y León, 2001) describen la distorsión corporal como la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales; otros mencionan que la distorsión de la imagen corporal queda de manifiesto por la sobreestimación de su tamaño. Todo esto indica que una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo está vinculada a una insatisfacción corporal, que es la base de las prácticas alimentarias de riesgo (Perpiñá y Baños, 1990; Cruz y Maganto, 2002). Estudios realizados en niños muestran que a edades escolares la insatisfacción corporal es ya una realidad, por lo que la aparición de prácticas alimentarias de riesgo o de alguno de sus factores causales se presenta en edades cada vez menores.

Los cánones de belleza en los últimos años han sido impuestos y reforzados de manera continua por los medios de comunicación. El cuerpo ha sido el medio más poderoso a través del cual se han transmitido falsas creencias o mitos generalizados en torno a la estética (Perpiñá y Baños, 1990). En las últimas cuatro décadas, los estándares de belleza impuestos por los medios de comunicación se traducen en términos de delgadez, asociada al éxito y a la aceptación social, y la presión social ha sido más intensa en las mujeres, ya que los estereotipos de belleza, particularmente los de la mujer, han experimentado rápidos e importantes cambios en poco tiempo (Toro, 1997).

Basándonos en los supuestos teóricos anteriores, así como en datos empíricos derivados de estudios realizados con población adulta y escolar en zonas rurales y semirurales de México (Pérez-Gil, Vega y Romero, 2007; Pérez-Gil y Romero, 2008, 2010), y también en la escasa información sobre cómo perciben su cuerpo los y las escolares, consideramos importante continuar con esta línea de investigación desde una mirada socioantropológica.

Cómo fue nuestro acercamiento a los y las escolares

La investigación que se realizó a principios de 2011 fue de tipo transversal y se seleccionaron todos los/as escolares que cursaban para el momento del estudio el 4º, 5º y 6º grado de primaria de una escuela perteneciente a las Instituciones de Asistencia Pública (IAP) de la delegación de Coyoacán, en la Ciudad de México. El cuestionario fue presentado y aprobado por las autoridades, maestras y maestros de la escuela sede del proyecto. Los y las niñas de los tres grados dieron respuesta a un cuestionario con 40 preguntas, tanto abiertas como cerradas, validado previamente y conformado por cinco apartados —datos socioeconómicos, alimentación, saberes, estilo de vida y cuerpo—. Para los objetivos de este trabajo solo se presenta la información relacionada con el cuerpo registrado, percibido y deseado, así como con algunos saberes y representaciones alimentarias. Por lo que se refiere a la clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC), se tomaron como referencia los puntos de corte establecidos por la OMS (NIH, 1998).

Estudios recientes sobre la cuestión de la percepción de la imagen corporal se han encontrado con que los materiales gráficos para cono-

cer esta percepción son poco aceptados o interpretados de diferente manera por los sujetos de estudio (Gardner y Leah, 2009). Las figuras llegan a representar cuerpos cuyas características anatómicas, complejidad, estatura, vestimenta, rasgos físicos, etc., no logran ser equiparables con la realidad en la que viven los sujetos, por lo que, al interrogar a los individuos, estos no consiguen asociar su imagen corporal con las figuras mostradas. Lo anterior nos llevó a elaborar una herramienta gráfica más *ad hoc* al contexto de la población escolar seleccionada, que presenta cinco figuras de niño y cinco de niña (llamadas también modelos anatómicos), que van desde la delgadez severa hasta la obesidad (Figuras 1 y 2). La información relacionada con la imagen corporal percibida y deseada se obtuvo solicitando a cada uno de los escolares que seleccionaran los modelos anatómicos que correspondieran a la percepción de su imagen actual y a su deseo. Las 10 figuras fueron diseñadas expresamente para realizar investigaciones con niños y niñas, y su validación es producto de la transformación que fueron experimentando las figuras, basándose en las pruebas piloto realizadas con niños de diversas escuelas primarias urbanas y rurales. En otras palabras, los cinco modelos anatómicos de cada sexo fueron el resultado de varias reuniones con grupos de escolares, a quienes se solicitó que revisaran con detalle los dibujos y expresaran su opinión en cuanto a si percibían diferencias corporales entre las cinco figuras.

*Cómo son, cómo se perciben
y cómo quisieran ser los y las escolares*

Se encuestaron, pesaron y midieron a un total de 250 escolares, de los cuales 157 eran hombres y 93 mujeres. El mayor porcentaje en ambos sexos (71,3 % de los niños y 66,7 % de las niñas) se encontraba entre los 10 y los 11 años de edad, con un rango de 9 a 12. El 30 % de las familias tenían ingresos menores de cinco mil pesos mensuales¹, el 47,4 %, entre cinco y diez mil pesos y el 22,6 %, por encima de los diez mil pesos. La escuela es privada, por lo que la mayoría de los niños se encuentran becados; el promedio de la mensualidad es de \$ 1.000.

Por lo que respecta a los datos antropométricos de los niños, el promedio de peso en las niñas fue de 40 kg, mientras que en los niños

¹ En el momento del estudio 1 euro equivalía a 17.50 pesos mexicanos.

fue de 42; el promedio del IMC fue de 19,6 kg/m² en las mujeres, con un rango de entre 13,4 y 31,2, y de 20,2 kg/m² en los hombres, variando entre 13,3 y 32 (tabla 1).

Tabla 1. Variables antropométricas de un grupo de escolares de la Ciudad de México

<i>Niñas</i>	<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Promedio</i>
Peso (kg)	93	22.6	71.2	40.0
Estatura (m)	93	1.28	1.64	1.42
IMC (kg/m ²)	93	13.4	31.2	19.6
<i>Niños</i>	<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Promedio</i>
Peso (kg)	157	22.5	79.90	42.0
Estatura (m)	157	1.23	1.68	1.43
IMC (kg/m ²)	157	13.3	32.0	20.2

Fuente: Encuesta realizada en una escuela primaria de la Ciudad de México, 2011.

En cuanto al IMC registrado (tabla 2), alrededor de la mitad de los niños (48 %) y de las niñas (52 %) fueron clasificados con peso normal, un porcentaje más elevado de mujeres tuvieron un IMC con sobrepeso (31,1 %) y más hombres se registraron con obesidad (27,4 %). Solo 2 niños y una niña presentaron delgadez. Por lo que se refiere a la imagen corporal percibida (tabla 2), seleccionada de las figuras anatómicas, observamos que la normalidad, al compararla con el IMC registrado, descendió en ambos sexos, particularmente en las niñas, ya que del 52,6 a quienes se les calificó como normales, el porcentaje bajó al 39,8 %. El dato que más llamó la atención fue el aumento en la percepción de delgadez entre las mujeres, pues del 1,2 %, la cifra ascendió al 31,7 %, no así el sobrepeso y la obesidad, que disminuyeron, a diferencia de los niños, que se percibieron más con sobrepeso y menos con obesidad. En suma, la percepción de las niñas encuestadas tendió hacia la delgadez.

Al elegir entre las figuras anatómicas el cuerpo que les gustaría tener (cuerpo deseado), tres cuartas partes de las mujeres seleccionaron la figura de delgadez y los hombres, mayoritariamente la de normalidad. Cabe resaltar que el 17,1 % de estos últimos seleccionaron la figura con sobrepeso, a diferencia de las mujeres, ya que solo una niña escogió esta figura (tabla 2). Sobre este punto, queremos aclarar que

no todos los escolares contestaron a la pregunta, por lo que los totales son ligeramente diferentes.

Tabla 2. IMC registrado, cuerpo percibido y deseado en un grupo de escolares de la Ciudad de México

Figura	IMC registrado				Cuerpo percibido				Cuerpo deseado			
	Niñas		Niños		Niñas		Niños		Niñas		Niños	
	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
Delgadez	1	1.2	2	1.3	29	31.2	5	3.2	68	73.9	11	7.3
Normal	49	52.6	76	48.4	37	39.8	66	42.0	23	25.0	113	74.3
Sobrepeso	29	31.1	36	22.9	17	18.2	61	38.9	1	1.1	26	17.1
Obesidad	14	15.1	43	27.4	10	10.8	25	15.9	0	0	2	1.3
TOTAL	93	100.0	157	100.0	93	100.0	157	100.0	92	100.0	152	100.0

Fuente: Encuesta realizada en una escuela primaria de la Ciudad de México, 2011.

Al relacionar el IMC de las y los estudiantes con la percepción sobre su propio cuerpo (tabla 3), encontramos que de los 76 niños clasificados como normales, 46 coincidieron en su percepción, a diferencia de las niñas, que de 49, solo 19 coincidieron. Sin embargo, resalta que 21 de los primeros y una de las segundas se percibieron con sobrepeso (se sobrestimaron); más de la mitad de las niñas con normalidad se subestimaron, es decir, se percibieron con delgadez, no así los niños. Ahora bien, por lo que respecta a las y los niños con sobrepeso, de 36 niños, 20 coincidieron, y de 29 niñas, solo 11; de éstas últimas, 4 se percibieron con obesidad. Por último, 18 niños y 4 niñas clasificados con obesidad fueron coincidentes en cuanto a su IMC registrado y su percepción, y más niños subestimaron su peso, ya que se percibieron con sobrepeso y obesidad. De lo anterior se desprende que en el 37 % de las niñas y en el 54 % de los niños coincidió su percepción con su IMC registrado; un 55 % y un 27 %, respectivamente, lo subestimaron, y solo hubo un 7 % de niñas que lo sobrestimó. Los hallazgos de este estudio no coinciden con resultados de otras investigaciones, en donde las mujeres de diversos grupos etarios se perciben más con sobrepeso (Merino, Pombo y Godás, 2001; Montero, Morales y Carvajal, 2004; Skemp-Arlt, Rees, Mikat *et alii*, 2006), cuestión que se convierte así en un tema pendiente para los interesados en el cuerpo e imagen corporal.

Tabla 3. Relación entre la percepción corporal y el IMC registrado en un grupo de escolares de la Ciudad de México

<i>Niños con IMC delgado</i>	
<i>De 2 niños</i>	
1 coincidió	1 se sobrestimó, se percibió con normalidad
<i>De 1 niña</i>	
1 coincidió	
<i>Niños con IMC normal</i>	
<i>De 76 niños</i>	
46 coincidieron	4 se subestimaron, se percibieron con delgadez 21 se sobrestimaron, se percibieron con sobrepeso 5 se sobrestimaron, se percibieron con obesidad
<i>De 49 niñas</i>	
19 coincidieron	27 se subestimaron, se percibieron con delgadez 1 se sobrestimó, se percibió con sobrepeso 2 se sobreestimaron, se percibieron con obesidad
<i>Niños con sobrepeso</i>	
<i>De 36 niños</i>	
20 coincidieron	14 se subestimaron, se percibieron como normales 2 se sobreestimaron, se percibieron con obesidad
<i>De 29 niñas</i>	
11 coincidieron	1 se subestimó, se percibió con delgadez 13 se subestimaron, se percibieron normales 4 se sobreestimaron, se percibieron con obesidad
<i>Niños con obesidad</i>	
<i>De 43 niños</i>	
18 coincidieron	5 se subestimaron, se percibieron con normalidad 20 se subestimaron, se percibieron con sobrepeso
<i>De 14 niñas</i>	
4 coincidieron	5 se subestimaron, se percibieron con normalidad 5 se subestimaron, se percibieron con sobrepeso

Fuente: Encuesta realizada en una escuela primaria de la Ciudad de México, 2011.

Los resultados mostraron además una subestimación elevada en las niñas de su IMC, lo que nos habla de una mayor distorsión de la imagen corporal en el grupo femenino, pues, tal y como lo señalan otros estudios, la alteración de la imagen corporal suele presentarse

en personas jóvenes, ya que a menor edad hay mayor rigidez y esquematismo (Benedito, Botella y Baños, 2003; Perpiñá y Baños, 1990; Sepúlveda, Botella y León, 2001). La insatisfacción por la imagen corporal existe antes de la adolescencia y dicha insatisfacción puede llegar a ser uno de los principales precipitantes en el desarrollo de las prácticas alimentarias de riesgo. Algunos autores argumentan que a mayor IMC, mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal, lo que provoca aislamiento, baja autoestima, ansiedad y depresión (Casillas, Montaña, Reyes *et alii*, 2006).

Al analizar la información correspondiente a la relación entre el IMC registrado y el deseo de tener un cuerpo específico (tabla 4) observamos que de los 76 niños con peso normal 53 coincidieron, a diferencia de las niñas, que solo fueron 10. Del resto de los niños, 13 eligieron en primer lugar la figura con sobrepeso, les siguieron los que eligieron el modelo delgado y con obesidad, mientras que las niñas, 37 desearon «verse delgadas». En cuanto a las y los niños que tuvieron sobrepeso, el mayor número de niños expresó su deseo de verse «normal», a diferencia de las mujeres, donde no se registraron coincidencias, pues casi las tres cuartas partes manifestaron desear un cuerpo delgado y el resto expresaron su anhelo por ser normales. Del total de escolares obesos, ninguno coincidió; 30 niños y 5 niñas desearon verse dentro de la normalidad. Nueve niños seleccionaron el modelo con sobrepeso. En otras palabras, en el 11 % de las niñas y en el 36,3 % de los niños coincidió su IMC con el cuerpo que les gustaría tener (deseado), mientras que el 73 % de las primeras y el 7 % de los segundos seleccionaron la figura con delgadez. Es importante señalar que el 14 % de las mujeres y el 37 % de los varones quisieran tener un cuerpo normal, lo que nos indica que más del 85 % de las niñas y del 44 % de los niños desean un cuerpo más delgado. Lo anterior nos está hablando de una insatisfacción corporal, y cabe resaltar que el deseo por la delgadez ya no solo pertenece al sexo femenino, sino que también comienza a detectarse en el masculino. Estos datos coinciden con otros estudios (Merino, Pombo y Godás, 2001; Vázquez, Álvarez y Mancilla, 2000).

Tabla 4. Relación entre el IMC registrado y el cuerpo deseado en un grupo de escolares de de la Ciudad de México

<i>Niños con IMC de delgadez</i>	
<i>De 2 niños</i>	
Ninguno coincidió	2 desearon verse normales
<i>De 1 niña</i>	
1 coincidió	
<i>Niños con IMC normal</i>	
<i>De 76 niños</i>	
53 coincidieron	5 desearon verse delgado 13 desearon verse con sobrepeso 2 desearon verse con obesidad 3 no contestaron
<i>De 49 niñas</i>	
10 coincidieron	37 desearon verse delgadas 1 deseó verse con sobrepeso 1 no contestó
<i>Niños con sobrepeso</i>	
<i>De 36 niños</i>	
4 coincidieron	2 desearon verse delgados 28 desearon verse normales 2 no contestaron
<i>De 29 niñas</i>	
Ninguna coincidió	21 desearon verse delgadas 8 desearon verse normales
<i>Niños con obesidad</i>	
<i>De 43 niños</i>	
Ninguno coincidió	4 desearon verse delgados 30 desearon verse normales 9 desearon verse con sobrepeso
<i>De 14 niñas</i>	
Ninguna coincidió	9 desearon verse delgadas 5 desearon verse normales

Fuente: Encuesta realizada en una escuela primaria de la Ciudad de México, 2011.

Parte de la explicación de estas percepciones y del anhelo o deseo de los niños de tener cierto cuerpo la encontramos al analizar algunos

de los datos con perspectiva de género. El motivo por el cual existía en los niños y niñas un agrado hacia el propio cuerpo se debía, principalmente, según sus expresiones, a la capacidad que les proporcionaba el cuerpo para realizar movimientos y de esta forma llevar a cabo sus actividades cotidianas; sin embargo, las diferencias entre los sexos se revelaron en el hecho de que únicamente las niñas mencionaron el factor estético como motivo por el cual su cuerpo les agradaba. Un aspecto fundamental del estereotipo femenino es la preocupación por la apariencia física y un tema para investigar en niños y niñas de esta edad sería la realización de esfuerzos para alcanzar y preservar la belleza, como se detectó en un estudio llevado a cabo con mujeres de 15 años en el estado de Jalisco (Nuño, Celis y Unikel, 2009). En cuanto a los datos sobre el cuerpo percibido, la diferencia entre los sexos fue más evidente: las niñas tenían mayor claridad sobre la información relacionada con el aspecto estético corporal transmitido por los familiares y pares, a diferencia de los niños, que dirigieron su atención a los aspectos anatómicos del cuerpo, el desarrollo y el crecimiento físico transmitidos por profesores y familiares, sobre todo masculinos.

La pubertad es una de las etapas de significativos cambios físicos y psicológicos en los que la construcción de la propia imagen cobra una importancia singular. Las chicas escolares y las adolescentes se ven enfrentadas a un desarrollo físico sexual disarmónico y desproporcionado en sus inicios, propio de la edad, que contradice esta cultura de la delgadez. Estos grupos de edad, tal y como lo mencionan Maganto y Cruz (2000), tienden a equiparar bajo peso con belleza, así como éxito y aceptación social con delgadez. La insatisfacción adquiere importancia en relación a la imagen corporal al distar sobremedida del modelo social propuesto. El consiguiente deseo de imitar y asemejarse a dichos modelos parece que está favoreciendo el incremento de los trastornos de la imagen corporal.

En este sentido, se detectó la presencia de un conflicto de valores en torno a la gordura y a la delgadez y una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo vinculada a una insatisfacción corporal de relevancia para los interesados en los temas de nutrición y alimentación. Aunque, si bien encontramos un porcentaje elevado de coincidencias entre los cuerpos registrados y la percepción de los escolares, la alteración de la percepción de la imagen corporal es un buen indicador para la detección de trastornos en el comportamiento

alimentario, y la opinión de los familiares y pares sobre el cuerpo y el modo de alimentarse también influyen en varias de las prácticas que este grupo de edad escoge para tener un determinado cuerpo. Deseamos insistir en que el problema surge cuando la mayoría de la población estudiantil, en el caso que aquí nos ocupa, no puede o no tiene acceso a esa imagen «perfecta», ya sea por razones económicas o simplemente por complejidad física, lo que genera insatisfacción en mujeres y hombres en cuanto a su apariencia, especialmente en el sexo femenino, por ser el centro principal de atracción de la mercadotecnia publicitaria, lo que implica el desgaste emocional, las acerca a conductas de riesgo y a la desvalorización de su cuerpo. En México, los trastornos de alimentación ya son un problema de salud pública y los datos muestran un incremento significativo en la proporción de estudiantes que reportan tres o más «conductas alimentarias de riesgo» (INSP, 2007).

Saberes: cuerpo, salud y alimentación

Uno de los propósitos de este trabajo fue conocer cuáles eran las causas por las que las personas engordan. No se detectaron diferencias entre los sexos, pues el 72 % adjudicaron la gordura al hecho de «comer mucho», en particular grasas, frituras y «comida chatarra». Un 15 % mencionó además que «comer grandes cantidades de alimento» y «no hacer ejercicio» también causaban obesidad. El resto de los niños y niñas hicieron mención a la «mala alimentación» y a los «malos hábitos», definidos como «lo que come uno en la calle» y «no tener horarios fijos para comer».

En los testimonios anteriores apreciamos que la obesidad la asocian con aspectos particularmente relacionados con la alimentación, al expresar que ingerir una gran cantidad de alimentos conlleva la obesidad. La mayoría de las y los escolares comentaron que la alimentación «tenía algo que ver con el cuerpo» y casi la totalidad de los niños de ambos sexos relacionó el cuerpo con la salud; al preguntarles quién era más saludable, si una persona gorda o una delgada, un poco más de la mitad, el 54,8 % de las niñas y el 56,7 % de los niños, manifestaron que las personas flacas son más sanas debido a que «cuidan su alimentación», «hacen ejercicio», «no tienen obesidad y no producen enfermedad» (tabla 5). Solo un 6 % de las niñas y niños identificaron el

sobrepeso como sinónimo de salud, debido a que lo relacionaron con la ingesta positiva de alimentos, tal y como se refleja en las siguientes narraciones: «porque tienen suficiente comida y de buena calidad», «se les nota la buena salud». Alrededor del 35 % de los niños y niñas manifestaron que ni las personas flacas ni las personas gordas son saludables, porque «las dos producen enfermedad y no están bien alimentados» y «los flacos no comen y los gordos comen mal». En suma, las niñas y los niños entrevistados creen que la obesidad es un estado que puede revertirse mediante el control de la ingesta alimentaria, a no comer mucho en particular —grasas, pan, galletas, alimentos chatarra, entre otros—, a llevar una dieta saludable y a realizar ejercicio, «pues corriendo mucho o haciendo mucho ejercicio, suda uno y se sale toda la grasa».

Tabla 5. Tipo de cuerpo que un grupo de escolares de la Ciudad de México consideran más sano

<i>Tipo de cuerpo</i>	<i>Niñas</i>		<i>Niños</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Gordos	6	6.5	10	6.4
Delgados	51	54.8	89	56.7
Ni muy flaco ni muy gordo, «normales»	33	35.5	54	34.4
No contestó	3	3.2	4	2.5
TOTAL	93	100.0	157	100.0

Fuente: Encuesta realizada en una escuela primaria de la Ciudad de México, 2011.

Cuando se hizo la misma pregunta, pero referente a los motivos por los cuales las personas eran delgadas, se observó un mayor número de niños que relacionaron la delgadez con la alimentación, en particular con una ingesta deficiente de alimentos o con el consumo de «pocos alimentos sanos», «cuando las personas no comen o no comen adecuadamente, se ponen flacas» y «si uno no come bien, pues no va a tener fuerza»; la diferencia entre los sexos se detectó en las respuestas expresadas más por las niñas acerca de que las personas «se cuidan» y «no comer mucho es cuidarse para que las personas estén bien». Es importante señalar que la palabra «dieta» solo fue mencionada por una niña y «no quererse ver gordos» únicamente fue mencionado por los niños.

Fueron varios los alimentos y platillos señalados como los que «más engordan», entre ellos las grasas y «los alimentos con más grasas como las frituras» ocuparon el primer lugar para ambos sexos (36 % aproximadamente); les siguieron las papas, «porque tienen mucha grasa», y después la «comida chatarra», sobre todo para las mujeres; preparaciones como pizzas, tortas, hamburguesas, quesadillas, tacos, «hot dogs» y gorditas², fueron más mencionados por los niños, así como los dulces, tacos, sopas «Maruchan», chicharrones, sabritas y refrescos. De igual manera se interrogó acerca de los alimentos que menos engordan, y las frutas y verduras ocuparon los primeros lugares en sus respuestas, y «por no tener grasa» fue el principal motivo aducido. La mayoría de sus respuestas se resumen en lo siguiente: «...que debemos comer muchas frutas y verduras y menos grasa».

Respecto a los saberes sobre alimentación expresados, si bien es cierto que no se encontraron grandes diferencias entre los sexos, hay algunos aspectos que vale la pena enfatizar. Pero antes recordemos que la valoración social de estos saberes proviene, en el caso que aquí nos ocupa, de los niños y las niñas encuestadas, que son quienes los elaboraron y pusieron en práctica, muchos de ellos posicionados socialmente en este momento como dominantes. Veamos. Es un hecho que la mayoría de los niños saben que existe una relación entre el cuerpo y la alimentación, y que este saber sobre los alimentos y la comida lo producen ellos mismos, en tanto que realizan prácticas y elaboran representaciones sobre su alimentación. A diferencia, el saber doméstico es el producido por el conjunto de sujetos que tienen que ver con la alimentación cotidiana dentro de su hogar, principalmente familiares que integran la red de la alimentación, activa o pasivamente, directa o tangencialmente, por acción o por omisión. Así, en la cuestión de la alimentación y su relación con el cuerpo, consideramos la existencia de un saber específico que se establece cotidianamente con elementos de varias fuentes, el saber de la madre, del padre, de otros familiares, de los coetáneos, del personal de salud y del derivado de los medios masivos de comunicación.

Los saberes de los niños nos remiten tanto a un conocimiento adquirido sobre los alimentos y preparaciones que son algunos de

² Tortilla de maíz, aproximadamente de un centímetro de grosor, rellena de diferentes alimentos; por lo general, se fríe con aceite.

los determinantes del sobrepeso y obesidad, como a sus representaciones, derivadas de su entorno escolar y familiar. La importancia de conocer las representaciones alimentarias radicó justamente en la capacidad de poder ordenar la serie de creencias, valores, normas, costumbres, tradiciones y prácticas, entre otras cuestiones, que los niños y niñas manifestaron acerca de la comida, su cuerpo y su imagen, y que forman su saber práctico; o, dicho de otra manera, de su saber cotidiano del acto de comer. Al analizar el significado que los niños atribuían a la relación entre alimentación y cuerpo, se encontró al componente «salud» como elemento central, es decir, para la mayoría de los niños y niñas el consumo o el no consumo de algunos alimentos constituía una práctica saludable para el cuerpo. Todo depende de lo que aportan dichos alimentos que el cuerpo se enferme o se mantenga sano.

Cuando se les interrogó sobre los cuerpos saludables y no saludables, detectamos una ambivalencia entre la percepción de la gordura y la delgadez, ampliamente registrada por autores, pues, mientras que para algunos niños la delgadez es signo de salud, para otros lo es la gordura. Sin embargo, la mayoría señaló que tanto los cuerpos gordos como los cuerpos flacos indican ausencia de salud. En una sociedad tan preocupada por la obesidad, en la que los niños se desarrollan junto a los adultos y adolescentes, es de suponer que las atribuciones al cuerpo esbelto han sido ya configuradas y aceptadas o rechazadas por ellos.

Algunas reflexiones finales

En primer término, queremos resaltar que cumplimos con los objetivos planteados en este acercamiento al problema de la percepción corporal en un grupo de niños y niñas que viven en la Ciudad de México. Se identificaron algunas preocupaciones por el cuerpo y la alimentación, así como ciertas diferencias de género en su percepción. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la importancia que tiene la percepción subjetiva del propio cuerpo, la misma que, como hemos reiterado, está influenciada por diversos factores socio-culturales, entre los que sobresale el género. Cabe recordar que el tratamiento de la información fue de orden cualicuantitativo, lo que favoreció conocer el problema en la escuela de la Ciudad de México

y la comprensión y explicación de los datos empíricos recabados en la ciudad. El uso de cifras solo fue un apoyo, por lo que no deben interpretarse de forma absoluta. Consideramos que de lo que puede hablarse es de tendencias que configuran redes de significados en los grupos sociales, en nuestro caso, en los niños y niñas de una escuela de la Ciudad de México, que tal y como lo expresa Aguado (2004), la frecuencia y repetición de dichas tendencias, cuando se dan sin inducción, resultan significativas.

El estudio del cuerpo y de la alimentación a través de la perspectiva socioantropológica puede contribuir a reconceptualizar y a deconstruir muchos presupuestos epistemológicos y metodológicos que han sido construidos por la actual hegemonía de la nutrición. En particular, indagar entre los y las niñas, sus vivencias y sus percepciones en su contexto sociocultural, resulta importante. Es obvio que las narraciones estuvieron mediadas por los significados disponibles en el ámbito sociocultural en el que se han desenvuelto, no solo porque lo heredan de una tradición, sino porque los niños participan de un acto tan cotidiano como es el de comer junto a sus semejantes.

Ya mencionamos anteriormente la necesidad de continuar con la elaboración de figuras corporales de niños «más apegadas» a los cuerpos reales de estos grupos de edad y de las poblaciones de estudio. Datos de investigaciones realizadas con mujeres, en particular de grupos indígenas de Oaxaca, muestran que no hay identificación con modelos cuyas características anatómicas y rasgos físicos no se asocian con su imagen corporal. Los instrumentos de medición, en este caso las figuras anatómicas, deben ser culturalmente sensitivas en diversos grupos étnicos y de edad mexicanos. En este sentido, deseamos rescatar tanto la herramienta utilizada en el presente estudio e investigaciones previas, que permitió eliminar el error metodológico de 'no respuesta', así como la necesidad de continuar profundizando en esta temática debido a la importancia que reviste el hecho de conocer la percepción del cuerpo en niños y niñas de diversas zonas de México. No hay que olvidar que una distorsión de la imagen corporal por lo general se vincula a la adopción de algunas prácticas alimentarias consideradas como de riesgo, y de acuerdo con Maganto y Cruz (2000), una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo, vinculada a una insatisfacción corporal, está en la base de los trastornos alimentarios.

Al igual que otros autores interesados en validar instrumentos como el nuestro, nuestra preocupación gira en torno a la utilización de imágenes o figuras que puedan usarse en futuras acciones aplicativas y en investigaciones cuyo objetivo central sea proveer información acerca de las relaciones entre imagen corporal y obesidad, más allá de que también son útiles para identificar conductas que requieren ser modificadas para mejorar el estado nutricional y de salud de la población.

A la luz de estos resultados, observamos lo que otros autores han documentado: la imagen corporal es una estructura que construyen niñas y niños, al igual que todos los sujetos, basándose en su experiencia, y que se vincula estrechamente con el género, entre otros muchos elementos. Fue detectable una tendencia de inconformidad del cuerpo y un anhelo de delgadez entre las niñas entrevistadas; sin embargo, si partimos de que el cuerpo humano está constituido por una estructura simbólica, esto es, la imagen corporal que tiene una dimensión individual y una social, las tendencias detectadas sobre este tema presentan variaciones con la edad y las condiciones históricas y socioculturales.

Finalmente, coincidimos con Maganto y Cruz (2000) cuando afirman que conocer y comprobar la importancia del peso real en las adolescentes, en nuestro caso en las niñas escolares de entre 9 y 11 años, así como la distorsión e insatisfacción con su imagen corporal, nos pueden ayudar a intervenir precozmente en poblaciones a fin de evitar el incremento de los problemas de la ingesta.

Aunque no fue nuestro propósito adentrarnos en la cuestión de las conductas alimentarias de riesgo y de los trastornos de la conducta alimentaria, coincidimos con Nuño, Celis y Unikel (2009) cuando señalan que, aun cuando han sido típicamente un tema de estudio en mujeres, la literatura en años recientes ha documentado que también tienen presencia en los varones desde edades tempranas en diferentes sociedades. Si bien es cierto que los porcentajes reportados en varones son menores a los que se encuentran en mujeres, es necesario continuar con el estudio del comportamiento específico de los hombres que los lleva a presentar insatisfacción con su imagen corporal y a iniciar la práctica de conductas alimentarias de riesgo.

El asunto del cuerpo y de la percepción corporal sigue siendo una asignatura pendiente, ya que es menester prestar una mayor aten-

ción a los patrones estéticos corporales, que sin duda son reflejo de los valores culturales de cada momento histórico, porque pueden llegar a producir una enorme insatisfacción entre las y los jóvenes. El incremento de los trastornos de la ingesta de comida es un fenómeno de las sociedades industrializadas que ha sido documentado; sin embargo, lo que sucede en las zonas menos urbanizadas y rurales de estas sociedades es una cuestión que merece especial atención, en particular lo que sucede en la población escolar y adolescente, pues sin lugar a dudas conocer cómo este grupo percibe su cuerpo puede ayudar a contrarrestar la presión que la sociedad ejerce sobre ellos y ellas. La tarea no es fácil, pero, si estamos interesados en los aspectos socioculturales de la salud y de la alimentación, debemos continuar en el ejercicio de la producción de conocimientos acerca del cuerpo, su percepción, su deseo y la alimentación, confrontando constantemente estos conocimientos con los saberes populares.

Referencias

- AGUADO VÁZQUEZ, José Carlos (2004) *Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad*. México: UNAM-IIA-Fac. de Medicina.
- BENEDITO, María del Carmen; PERPIÑÁ, Conxa; BOTELLA, Cristina y BAÑOS, Rosa María (2003) «Imagen corporal y restricción alimentarias en adolescentes». *Anal Pediatr*, 58 (3): 268-272.
- CASILLAS, Miguel; MONTAÑO, Nancy; REYES, Vanessa; BACARDÍ, Montserrat y JIMÉNEZ, Arturo (2006) «A mayor IMC mayor grado de insatisfacción corporal». *Rev Biomédica*, 17 (4): 243-249.
- CONTRERAS, Jesús (2002) «La obesidad, una perspectiva sociocultural». *Form Contin Nutr Obes*, 5 (6): 275-286.
- CHÁVEZ, Adolfo (1972) «Introducción». En *Encuestas nutricionales en México. Volumen I. Estudios de 1958 a 1962*. México: Edición L-1. División de Nutrición.
- ; PÉREZ HIDALGO, Carlos; CHÁVEZ, Miriam; MARTÍNEZ, Celia; MADRIGAL, Herlinda y GARCÍA, Teodora (1976) *Encuestas nutricionales en México (Encuestas familiares). Volumen II. Estudios de 1963 a 1974*. México: Edición L-2 1. CONACYT-PRONAL-División de Nutrición.

- CRUZ, Soledad y MAGANTO, Carmen (2002) «Alteraciones de la imagen corporal y la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio empírico». *Psiquis*, 23 (1): 65-72.
- DE GARINE, Igor (1995) «Los aspectos socioculturales de la alimentación». En CONTRERAS, Jesús (coord.) (2002) *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- (1998) «Antropología de la alimentación y pluridisciplinariedad». *América Indígena*, XLVIII (3): 635-650.
- DOUGLAS, Mary (1979) *Las estructuras de lo culinario*. En CONTRERAS, Jesús, (2002) (coord.) *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- (1978) *Símbolos naturales*. Madrid: Alianza Editorial.
- (1988) «Los dos cuerpos». En *Símbolos naturales, exploraciones en Cosmología*. Madrid: Alianza.
- FALS, Orlando (1994) «El Problema de cómo investigar la realidad para transformar por la praxis». Madrid: TM Editores.
- GARDNER; Rick, & JAPPE; Leah (2009) «Development and Validation of a New Figural Drawing Scale for Body-Image Assessment: The BIAS-BD». *Journal of Clinical Psychology*, 65 (1): 113-122.
- GRACIA, Mabel (2005) *Género, dieting y salud: un análisis transcultural de los trastornos del comportamiento alimentario en mujeres*. Barcelona: Universidad de Cataluña.
- (2007) (a) «Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario». *Rev Salud Pública de México*, 49 (3): 236-242.
- (2007) (b) *Els trastorns alimentaris a Catalunya. Una aproximació antropològica*. Barcelona: Col·lecció Estudis, n. 23, Generalitat de Catalunya, Dpt. Acció Social i Ciutadania, Secretaria de Joventut.
- HUBERT, Annie (2007) «Prefacio». En GRACIA, Mabel y COMELLES, Josep (eds.) *No comerás. Narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio*. Barcelona: Icaria, Observatorio de la Alimentación.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA (2007) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca, México: Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública.

- JODELET, Denise (1984) «La representación social: fenómenos conceptos y teoría». En MOSCOVICI, Serge (ed.), *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós.
- MAGANTO, Carmen y CRUZ, Soledad (2000) «La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género». *Cuad de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 30: 45-48.
- MAUSS, Marcel (1979) *Sociología y Antropología*. Madrid:Tecnos.
- MELÉNDEZ, Juana y SANDOVAL, Sergio (2008) «Introducción». En *Enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales*. México: Editorial Plaza y Valdés.
- MENÉNDEZ, Eduardo y DI PARDO, René (1996) *De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización*. México: CIESAS.
- MERINO, Hipólito; POMBO, María Guadalupe y GÓDAS, Agustín (2001) «Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes». *Psicothema*, 13 (4): 539-545.
- MINTZ, Sidney (2003) *Sabor a comida, sabor a libertad. Incursiones en la comida, la cultura y el pasado*. México: CIESAS-Ediciones de la Reina Roja-CONACULTA.
- MONTERO, Pilar; MORALES, Eva María y CARBAJAL, Ángeles (2004) «Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos». *Antropo*, 8: 107-116.
- MUÑIZ, Elsa (2008) *Registros corporales*. México: Ed. UAM.
- NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH (1998) *Clinical guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. Evidence report*. Washington DC, EUA: US Department of Health and Human Services/WHO.
- NUÑO, Bertha; CELIS, Alfredo y UNIKEL, Claudia (2009) «Prevalencia y factores asociados a las conductas alimentarias de riesgo en escolares adolescentes de Guadalajara». *Rev Invest Clínica*, 61 (4): 286-293.
- OSORIO, Rosa María (2001) *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. México: CIESAS-INAH-INI.
- PÉREZ-GIL, Sara Elena; VEGA, Amaranta y ROMERO, Gabriela (2007) «Alimentación de mujeres en una zona rural: ¿existe una nueva percepción del cuerpo?» *Rev Salud Pública de México*, 49 (1): 52-62.

- PÉREZ-GIL, Sara Elena y DIEZ-URDANIVIA, Silvia (2007) «Estudios sobre alimentación y nutrición en México: una mirada a través del género». *Rev Salud Pública de México*, 49 (6): 445-453.
- PÉREZ-GIL, Sara Elena y ROMERO, Gabriela (2008) «Imagen corporal en mujeres rurales de la Sierra Juárez y la costa de Oaxaca: una aproximación nutrio-antropo-lógica». *Revista de Estudios Sociales*, XVI (32): 79-111.
- (2010) «Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo». *Rev Salud Pública México*, Vol. 52 (2): 111-118.
- PERPIÑA, Conxa y BAÑOS, Rosa María (1990) «Distorsión de la imagen corporal. Un estudio en adolescentes». *Anales de Psicología*, 6 (1): 1-9.
- QUEIROZ, Marcos (1986) «O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica». *Revista de Saúde Pública*, 20 (4): 309-317.
- ROZEMBER, Brani y DE SOUZA MINAYO, Maria Cecilia (2001) «A experiência complexa e os olhares reduccionistas». *Ciencias & Saúde Coletiva*, 6 (1): 115-123, 2001.
- SALAS, Monserrat (2011) «La alimentación de un grupo de bebés menores de seis meses en Xochimilco, México: relaciones entre el saber materno/doméstico y el saber médico». Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias Sociales. México: El Colegio de Michoacán, AC.
- SALABERRIA, Karmele; RODRÍGUEZ, Susana y CRUZ, Soledad (2007) «Percepción de la imagen corporal». *Osazunaz*, 8: 171-183.
- SEPÚLVEDA, Jaime (1994) Cuadernos de Salud, 4. Información en Salud. Encuestas Nacionales de Salud. Panorama de la salud en México. México: Secretaría de Salud.
- SEPÚLVEDA, Ana; BOTELLA, Juan y LEÓN, José Antonio (2001) «La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis». *Psicothema*, 13: 7-16.
- SCHILDER, Paul (1989) *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. México: Paidós.
- SKEMP-ARLT, Karen, REES, Keely, MIKAT, Richard & SEEBACH, Elizabeth (2006) «Body image dissatisfaction among third, fourth and fifth grade children». *Californian Journal of Health Promotion*, 4 (3): 58-67.

- THELEN, Mark & CORMIER, Jane (1995) «Desire to be thinner and weight control among children», *Behavior Therapy*, 28: 85-99.
- TORO, Josep; CASTRO, Josefina; GARCÍA, Marta; PÉREZ, Pilar; CUESTA, L (1989) «Eating Attitudes, Sociodemographic Factors, and Body Shape Evaluation in Adolescence». *British Jour Med Psychol*, 62: 61-70.
- TORO, Josep (1997) *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel Ciencia.
- TRÉMOLIERIS, Jean (1975) «Partager le pain». En CARRASCO, Silvia (1992) *Antropología i alimentació. Una proposta per a l'estudi de la cultura alimentaria*. Barcelona: Publicacions d'Antropologia Cultural.
- UNIKEL, Claudia; VILLATORO, Jorge; MEDINA-MORA, María Elena; FLEÍZ, Clara; ALCANTAR, Eva Naty y HERNÁNDEZ, Suahily Abigail (2000) «Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal». *Revista de Investigación Clínica*, 52: 140-147.
- UNIKEL, Claudia; SAUCEDO-MOLINA, Teresita; VILLATORO, Jorge y FLEÍZ, Clara (2002) «Conductas alimentarias de riesgo y distribución del Índice de Masa Corporal en estudiantes de 13 a 18 años.» *Rev Salud Mental*, 25 (2): 49-57.
- UNIKEL, Claudia; BOJÓRQUEZ, Ietza; VILLATORO, Jorge; FLEÍZ, Clara y MEDINA-MORA, María Elena (2006) «Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003». *Rev Invest Clínica*, 58 (1): 15-27.
- VALDÉS, Gisela (2011). «Entre el placer y el sufrimiento. Corporización de mujeres con trastornos de la alimentación». Tesis para obtener el grado de Maestra en Antropología Social. México: El Colegio de San Luis.
- VÁZQUEZ, Rosalía; ÁLVAREZ, Georgina y MANCILLA, Juan Manuel (2000) «Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), en población mexicana». *Rev Salud Mental*, 23(6): 18-24.
- VÁZQUEZ, Rosalía; LÓPEZ, Xóchitl; ÁLVAREZ, Georgina y OLIVA, A. (2006) «Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos». En *Enseñanza e Investigación en Psicología*, Veracruz, Edic Univ Veracruzana, 11 (001): 185-197.

ZUBIRÁN, Salvador (1972) *Encuestas nutricionales en México. Volumen 1. Estudios de 1958 a 1962*. México: Edición L-1. División de Nutrición, INNSZ.

REFLEXIONES SOBRE LOS CONTEXTOS ALIMENTARIOS,
LAS ALTERNATIVAS DE VIDA Y SUS REPERCUSIONES
EN LOS ESTADOS DE SALUD DE LOS JÓVENES
DE COMUNIDADES RURALES EN OAXACA

Maria Antònia Monserrat Mas
Universitat Rovira i Virgili

Resumen: Este análisis pone el énfasis en los condicionantes estructurales que afectan a la accesibilidad alimentaria y las perspectivas de vida de los jóvenes de tres comunidades rurales de la Sierra Norte y la Costa de Oaxaca, y en cómo estos se relacionan con sus consiguientes estados de salud. Se expone el papel de las políticas agrarias y su afectación a la producción de víveres, así como de las políticas sanitarias para el acceso al sistema de salud. Se analiza en qué medida este contexto de cambios y permanencias estructurales afecta a la alimentación y los estados de salud de los jóvenes de estas comunidades.

Palabras clave: jóvenes rurales, accesibilidad alimentaria y estado nutricional, perspectivas de vida, políticas sanitarias y agrarias.

Reflections on food contexts, life prospects and their repercussions on the health of young people in rural communities in Oaxaca

Abstract: This analysis highlights the structural conditions that affect food availability and the life prospects of young people in three rural communities from the Sierra Norte and Costa regions of Oaxaca and how these conditions in turn affect the health of the young people. We discuss policies concerning agriculture and health and their effects on food production and access to health care. We analyze to what extent structural changes and continuities affect the diets and health of young people in these communities.

Keywords: rural youth, food availability and nutritional status, life expectancy, health and agricultural policies.

Introducción

Este análisis pretende poner de manifiesto las duras condiciones de vida en las que se encuentra el campo rural mexicano y reflexionar sobre ellas, sobre sus implicaciones en los estados de salud y sobre las alternativas de vida de sus jóvenes. El presente trabajo se enmarca dentro del proyecto de cooperación internacional AECID-PCI-Iberoamérica A/023613/09 «Mujeres indígenas, soberanía alimentaria y sostenibilidad: participación-acción para la transformación del medio rural en la sierra norte y costa de Oaxaca¹», dirigido por las doctoras Mabel Gracia² y Sara Elena Pérez-Gil³. Los datos presentados son fruto del trabajo etnográfico llevado a cabo durante un período de 5 meses⁴ en tres comunidades rurales de Oaxaca, dos ubicadas en la Costa: La Luz, de población mestiza, y Charco Redondo, de población afroamericana; y una ubicada en la Sierra Norte: Santa María Yacochi,

1 Proyecto surgido del convenio con el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán de México y financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), así como también por la URV Solidaria, centro de cooperación para el desarrollo de la URV.

2 Mabel Gracia Arnaiz es profesora titular de Antropología Social en la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona) e investigadora del Grupo de Investigaciones Antropológicas (GRIAFITS) de la misma universidad. Es miembro del Observatorio de la Alimentación (Universidad de Barcelona) y de la International Commission on the Anthropology of Food (ICAF). Ha sido investigadora y profesora visitante del Centre d'Études de Sociologie, Anthropologie e Histoire (CNRS-EHESS, París), del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (México D.F.), del Centre d'Étude du Tourisme et des Industries de l'Accueil (Universidad de Toulouse Le Mirail 2), del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (México D.F.), del Instituto de Investigaciones Antropológicas (UNAM, México D.F.) y de la Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Brasil). Su línea de investigación se ha desarrollado en torno al estudio sociocultural de la alimentación, la salud y el género, habiendo coordinado diversos proyectos y acciones de I+D y hecho trabajo de campo en España, Francia y México.

3 Sara Elena Pérez-Gil es nutricionista y Dra. en Antropología. Investigadora del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y profesora de la Licenciatura en Nutrición Humana de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco (México). Sus líneas de investigación son: percepción del cuerpo en mujeres, niños y niñas de comunidades rurales mexicanas y prácticas alimentarias en estas mismas zonas. Es autora y coautora de varios artículos sobre la cuestión de alimentación, percepción corporal y género.

4 De julio a diciembre de 2010. También hacemos referencia en la última parte de este texto a datos cuantitativos que recogió el equipo mexicano.

cuya población es de etnia mixe. La fase de trabajo de campo consistió en la convivencia en el seno de familias de dichas comunidades. Al estar nuestro proyecto centrado en «mujeres», ellas fueron nuestras principales informantes. El contacto con las mujeres se hizo a través de una organización civil, que a su vez se vincula con el INNSZ (con el que la URV estableció un convenio en 2009), incluyendo mayoritariamente mujeres asociadas a esta organización, así como otras que no lo estaban⁵. Se seleccionaron mujeres de todas las edades y estados civiles (solteras, casadas⁶, separadas o divorciadas y viudas); casi la totalidad de ellas madres, tanto con pareja como sin ella⁷, de edades comprendidas entre los 18 y los 75 años. Por otra parte, se entrevistó a un número reducido de hombres y a autoridades de cada una de las comunidades, así como a maestros y profesores, doctores y/o enfermeras/os y comerciantes de las tiendas locales, quienes podían dar su visión de la situación en estas comunidades. También se entrevistaron a curanderos, *hierberas* y parteras. A estas personas se les realizaron entrevistas semiestructuradas y en profundidad. Se llevaron a cabo algunos grupos focales, con mujeres y autoridades. Se hizo observación durante los 4 meses que duró el trabajo de campo, así como observación participante de diferentes procesos productivos de alimentos, como puede ser la elaboración de tortillas, queso, pan, diferentes guisos, etc., fiestas locales, eventos como talleres sobre los derechos de las mujeres o un foro de consulta ciudadana que llevó a cabo el gobierno posteriormente a su elección. El procesamiento de los datos se ha realizado a partir de una codificación de los temas de interés en las transcripciones de una selección de las entrevistas realizadas, según el interés de las mismas, una revisión de la bibliografía seleccionada para este estudio y su posterior análisis.

5 El estudio tuvo en cuenta entre otros objetivos el de comparar los beneficios aportados por dicha organización entre las mujeres afiliadas y las no afiliadas.

6 Muchas de las mujeres que en un principio decían estar casadas, en realidad vivían «en unión libre»; este era un caso bastante común, puesto que no siempre se pueden afrontar los gastos de una boda.

7 Nos encontramos con casos de «madres solteras», mayoritariamente mujeres que habían sido abandonadas por sus parejas, o que al quedarse embarazadas el padre no había reconocido su paternidad.

		<i>Mujeres</i>			<i>Hombres</i>	<i>Otros¹</i>	<i>Grupos focales</i>
		<i>Vinculadas a la Organización civil</i>	<i>NO vinculadas a la Organización civil</i>	<i>Total</i>			
Costa	La Luz	15	5	20	1	6	1
	Charco Redondo	14	5	19	3	7	1
Sierra Norte	Santa María Yacochi	30	9	39	2	9	-

1 Autoridades y personas con cargos; maestros y profesores, doctores, enfermeros y promotores de salud; curanderos, hierberas y parteras, comerciantes.

El presente texto se organiza de la siguiente manera: una primera parte en la que se exponen los condicionantes estructurales. En este caso, entendemos que afectan a las condiciones de vida y a la salud tanto el marco de políticas internacionales que establece México como las políticas agrarias vigentes, y también las políticas de salud que determinan el acceso al sistema de salud. A continuación se hace un acercamiento al campo detallando en qué se basa la producción campesina estudiada, analizando las opciones de vida de los jóvenes de estas comunidades, viendo los procesos alimentarios en curso y finalmente observando cuáles son los estados de salud de la población, siempre intentando entenderlos con referencia al contexto anteriormente expuesto.

Condicionantes estructurales

SOBRE EL PARADIGMA DEL NEOLIBERALISMO EN EL PANORAMA INTERNACIONAL.

REFLEXIONES ACERCA DE LA ACTUAL PRODUCCIÓN-IMPORTACIÓN AGRARIA EN MÉXICO

Hace ya casi dos décadas que México, como muchos otros países, también abrió sus puertas al *desarrollo* y en consecuencia a las lógicas neoliberales que debían hacerle más competente económicamente, entrando en el mercado económico internacional a través del ya bien conocido Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN). Así, el país se ponía en 1994 en las fauces de sus vecinos del norte. Son muchos los autores que denuncian las consecuencias negativas de este tratado para México (Ruiz y Martínez, 2006; Bartra, 2005; De Ita, 2003; Durand, 2009; Escobar y Morales, 2009; Zarsky y Gallagher, 2004; Espinosa, 2005; García, 1997). México, un país menos preparado

para la alta producción⁸ que EE.UU. y Canadá, sus «socios de negocios», puesto que hablamos de tres países con grandes asimetrías, tanto desde el punto de vista económico como desde el punto de vista cultural y geográfico. La idea subyacente tras esta lógica económica es la de producir de manera competente unos pocos productos e importar el resto, con lo que México pasó a importar cada vez más granos básicos como el maíz, el frijol o el arroz (Escobar y Morales, 2009). Al consultar los datos presentados por el Sistema de Información Agroalimentaria y Pesquera (SIAP, 2009) observamos que, proporcionalmente, se están aumentando más las importaciones que la producción con respecto al aumento del consumo de granos como el maíz y el frijol. El incremento de las importaciones baja la capacidad del país de asumir un abastecimiento alimentario completo, lo que pone en riesgo la seguridad alimentaria y se opone de manera frontal a la idea de soberanía alimentaria⁹.

Según esta lógica económica internacional, se consigue que sean más baratos los productos importados producidos con tecnologías agrarias intensivas, lo que daña el mercado local; fenómeno que se conoce como *dumping* (Llistar, 2009). Un ejemplo lo constituye Diconsa¹⁰, una empresa del Gobierno Federal que suministra comida a precios más bajos (que los que están en el mercado) a las poblaciones más vulnerables (de alta y muy alta marginación), con el propósito de contribuir a mejorar la nutrición a dichas poblaciones¹¹, pero boicoteando a su vez los mercados locales. El maíz que vende

8 Especialmente si nos referimos a estados como Oaxaca.

9 El concepto de soberanía alimentaria queda acuñado en el Foro por la Soberanía Alimentaria de Roma de 2002 como «el derecho de los pueblos, comunidades y países a definir sus propias políticas agrícolas, pesqueras, alimentarias y de tierra que sean ecológica, social, económica y culturalmente apropiadas a sus circunstancias únicas. Sitúa a aquellos que producen, distribuyen y consumen alimentos en el corazón de los sistemas y políticas alimentarias, por encima de las exigencias de los mercados y de las empresas. Defiende los intereses e incluye a las futuras generaciones. Ofrece una estrategia para resistir y dismantelar el comercio libre y corporativo y el régimen alimentario actual, para encauzar los sistemas alimentarios, agrícolas, pastoriles y de pesca hacia su gestión por productores y productoras locales».

10 Poblaciones consideradas de alta y muy alta marginalidad: <www.diconsa.gob.mx>.

11 Poblaciones consideradas de alta y muy alta marginalidad: <www.diconsa.gob.mx>.

es de importación y, muy posiblemente, transgénico. Scott y Pollack (2005) estiman que en 2005 EE.UU. producía más de un 40 % de maíz transgénico, y además se niega a etiquetarlo. Los mexicanos no tienen conocimiento reales del porcentaje de maíz transgénico que entra en su país (Escobar y Morales, 2009). Por otra parte, también entran en los mercados locales productos mexicanos producidos con técnicas intensivas por otros estados como Chihuahua o Sonora, lo que crea un efecto *dumping* intranacional. Don Gerardo, comerciante en la Sierra Norte, nos da algunos ejemplos de los efectos de los que estamos hablando:

Anteriormente no había ese tomate, solo había uno que es muy chiquito, *bechelasb*¹² decían, y esto significa ya traducido tomate delgado o tomate chico... porque demasiadito chiquitos... así. Aunque tiene un sabor, ¡pero bien rico! [...] «¿Dónde siembran, papá? Ahora creo que ya nadie, pero antes sí». [...] «Este... lo traigo todo de Oaxaca». [...] De hecho la... últimamente se ha hecho el cambio del azúcar, porque anteriormente consumíamos la panela... ¡Ah!, ¿y cuándo se dio este cambio? Eh... pues ya tendrá unos 20 años o 21... con la entrada de la Conasupo¹³ se eliminó... fíjese bien usted, la llegada de la Conasupo, se acabó la manteca porque se empezaron a consumir el aceite industrializado. Y lo que manejó mucho la Conasupo es este aceite *Patrona*, y aunque traiga uno otra marca, no se vende, porque esta es la que están habituados a consumir. Con la llegada de este aceite se acabó la manteca de cerdo. La llegada de la Conasupo trajo esto. ¡Y se acabó la manteca! Llegando la Conasupo se acabó la panela, y se empezó a tomarse el azúcar... Ahorita ya los que matan puerco ya tienen mucho problema porque ¡ya no se les vende la manteca! (*Don Gerardo, comerciante, Sierra Norte*).

Por otro lado México, cuna del maíz y el frijol en la cultura mesoamericana, va perdiendo paulatinamente su diversidad agraria milenaria (Escobar y Morales, 2009: 3). No solamente los granos para el consumo son importados, sino también las semillas para la venta, con lo que este maíz —potencialmente transgénico— no solamente se

12 El tomate *bechelasb* era un tomate típico, el que anteriormente se producía en la zona, pero que ahora ya no se produce.

13 La Compañía Nacional de Subsistencias Populares, empresa paraestatal que desapareció en 1999. Ahora su homólogo es Diconsa. Por eso la gente, todavía hoy, sigue llamando Conasupo a las tiendas Diconsa.

introduce de manera clandestina en la dieta de todos los mexicanos, sino que también contamina los campos. Las semillas son importadas y los campos son rociados con agroquímicos que dañan la tierra. Fue a partir de la Revolución Verde —que en los años 70 del pasado siglo empezó a introducir pesticidas y abonos químicos, panacea de la producción agraria— cuando se ha condenado a los agricultores a producir dependiendo de los agroquímicos que suministran unas pocas multinacionales. Un problema que viene agravándose, lo que propicia una gradual desaparición de especies autóctonas adaptadas a los ecosistemas de producción. En su conjunto estos cambios propician modificaciones tanto en el acceso a los alimentos como en los patrones de consumo de la gente (Escobar y Morales, 2009: 4).

SOBRE POLÍTICAS AGRARIAS

Si nos fijamos en las ayudas que el gobierno da al campo comprobamos que los campesinos pueden optar a una ayuda económica que da el Gobierno Federal, llamada PROCAMPO, por la que se recibe dinero por extensión de superficie cultivada y ciclo agrícola. Así, las familias con producción para autosubsistencia reciben alrededor de unos 1.000 pesos por ciclo agrícola, que resultan casi insignificantes si se comparan con los gastos que genera el campo (Pipitone, 2009: 60). Las familias se quejan de que la ayuda no permite invertir o cultivar para la venta (entre otras cosas porque no tienen más terrenos donde cultivar). Es una ayuda simbólica. Recogiendo palabras de Ambrosio, que vive en la sierra Mixe, tal cosa se pone en evidencia:

Sí, tengo eso [PROCAMPO], pero es muy poquito. Al año me dan 1.000 \$, al año. ¿Con eso qué se hace? Cuando yo rozo fácil gasto unos 4.000 \$, cuando yo rozo. Ahí fácil gasto de 4.000 \$ a 5.000 \$ y la siembra unos 3.000 \$. Si está bien difícil, por eso el recurso que sale del gobierno no es nada (*Ambrosio, 33 años, Yacochi*).

En la comunidad de Charco Redondo, que se encuentra ubicada en parte en el Parque Nacional de Las Lagunas de Chacahua, los campesinos que poseen tierras ubicadas dentro del mismo optan al pro-

grama PROCAMPO-Ecológico¹⁴, para lo cual necesitan no solamente acreditar que están trabajando la tierra sino también contribuir con su trabajo y esfuerzo a mantener las tierras del parque libres de intrusos, de basura, y vigilar que no se incendien, etc. Y tampoco están autorizados a usar agroquímicos (como lo hacen los otros conciudadanos que tienen sus tierras fuera del parque). Ante esta normativa, el campesino tiene que duplicar su esfuerzo para recibir dicha ayuda. Además, el campesino no tiene conocimientos sobre remedios ecológicos para las plagas, ni tampoco se le instruye en ello, por lo que en muchos casos sigue utilizando pesticidas y fertilizantes, aunque no se pueda legalmente. Observamos que faltan soluciones prácticas a problemáticas concretas.

Otra de las políticas de ayuda al campo que está en vigor es la de ayuda al ganado, llamada PROGAN. Este programa da ayudas por número de cabezas de ganado. Pero la gente tampoco tiene muchas cabezas de ganado, por lo que, de nuevo, no es más que otra ayuda simbólica. Tampoco parece que la gente quiera dedicarse a criar ganado; quien tiene sigue haciendo un tipo de ganadería itinerante, que sirve más como caja de ahorros.

SOBRE POLÍTICAS SANITARIAS

Nos interesa también hacer referencia a la asistencia en salud que se da en las comunidades, puesto que nos dará una idea de cuáles son las condiciones de vida en las mismas.

El Gobierno Federal mexicano desatendió durante mucho tiempo a las comunidades rurales, invisibilizándolas y dándoles una no atención o una atención marginal, segregada y discriminatoria, lo que propició que se formaran numerosas organizaciones civiles —tanto nacionales como internacionales— dedicadas a ofrecer apoyo a las comunidades rurales. Estas actuaron formando promotores de salud¹⁵ para que atendieran a la población. Hoy la situación ha cambiado para mejor, en el sentido de que encontramos atención médica en casi todas las comunidades estudiadas, pero el pasado pesa y la gente sigue

¹⁴ Programa piloto en la actualidad.

¹⁵ La formación de promotores de salud es un modelo difundido en muchas zonas de América Latina, donde la cobertura estatal en salud no solo ha sido insuficiente, sino inexistente.

temiendo recibir algún trato discriminatorio; por ejemplo, Lucila nos dice que:

¡A veces desatienden a la parturienta! Hasta ha habido casos en los que la señora se ha muerto ¡porque no la atendían! Por eso cuando mi hija se puso de parto estuvimos con mi marido allí esperando que saliera, preguntando a cada rato por ella para que no se olvidaran de atenderla (*Lucila, La Luz, 43 años*).

Y Reina nos dice:

No tenemos médicos de base, solo son pasantes. Porque había un médico de base y ese médico de base [se fue], hizo que no llegara otro médico de base a la comunidad, por problemas igual del mismo personal del centro de salud, y por eso no tenemos de médicos de base, tenemos puros pasantes y no hay atención, porque los pasantes casi están metidos más en sus papeleos y no están atendiendo al centro de salud (*Reina, Aval ciudadana, La Luz, 45 años*).

Se denuncia, principalmente, el absentismo de los médicos en las comunidades donde sí hay Centro de Salud (no en todas las comunidades lo hay). La gente repite una y otra vez que los médicos siempre tienen pretextos para no estar; los médicos, a su vez, se excusan diciendo que se les exige constante formación y que esto les obliga a ausentarse de la comunidad. Así queda en el aire por qué motivos no están presentes los médicos cuando en teoría deberían estar, pero parece ser un hecho constatado el absentismo médico. En segundo lugar, se denuncia la falta de equipamiento y medicamentos, lo que limita las actuaciones de sus profesionales. Si bien las casas de salud y centros de atención primaria cuentan con algunos medicamentos (para la diarrea, paracetamol para el dolor, un *kit* de primeros auxilios y poco más), no son suficientes para atender las problemáticas de la población. En tercer lugar, en las comunidades en que no hay médico la persona nombrada para el cargo de *Auxiliar de Salud* a veces carece de la formación adecuada al ser nombrada, por lo que no está en condiciones de ejercer correctamente su cargo, y la gente termina atendándose en otro sitio por otro terapeuta, ya sea médico o curandero.

Durante las últimas décadas se llevaron a cabo políticas públicas verticales, como las campañas de vacunación o el establecimiento de

una red pública de agua potable. Esto ha disminuido notablemente las afectaciones por enfermedades infecciosas en poblaciones rurales, promoviendo lo que Sepúlveda *et alii* (2007) llaman la «equidad inmunológica», es decir, inmunidad paritaria entre poblaciones urbanas y rurales. La enfermera de La Luz nos da cuenta de estas campañas de vacunación:

¡Cuando yo llegué a este pueblo, la gente no se vacunaba, yo tuve que ir casa por casa buscando a los niños, le estoy hablando de hace 20 años, tenía yo 27 años, con muchas ganas de trabajar! Y me valió un cuerno, ¿no? ¡Salía, y órale, vamos! ¡Con enfermos y vacunando! Y otras te cerraban la puerta, y volví a regresar. A veces había que pelear, defender tu vacuna (*enfermera, La Luz, 47 años*).

En el año 2003 se puso en marcha un Seguro de Salud subsidiario dirigido al percentil más pobre de la población mexicana —50 millones de habitantes— (Knaul *et alii*, 2007), lo que fue bautizado como Seguro Popular. Según las entrevistas realizadas, la mayoría ya posee Seguro Popular, pero todavía hay una parte de la población que no dispone del mismo. Marta dice:

Como nosotros, los papás, ya tenemos acta de nacimiento¹⁶ y nuestros papeles de casados... pero hay gente que los papás no tienen el acta y no pueden tener Seguro Popular (*Marta, Yacochi, 36 años*).

Constatamos, así pues, que se están haciendo avances, aunque en la práctica haya todavía notables deficiencias.

Dentro de las políticas públicas en salud es obligatorio hablar de «Oportunidades» (anteriormente llamado «Progresas»), uno de los programas sociales más presentes en el día a día de estas comunidades rurales. Este programa da una ayuda económica a las madres de familia, y está enfocado principalmente a temas de educación y salud. A las beneficiarias les da una aportación económica mensual para los hijos en edad escolar. Para ser beneficiarias de la ayuda económica hay que

16 Marta también nos dice que ella compró el acta de nacimientos de sus padres, porque ellos no tenían. Así, ahora su madre puede cobrar las ayudas de «70 y más», un programa con el que la gente de más de 70 años recibe una pequeña ayuda económica bimestral.

cumplir una serie de requisitos, como estar dentro de unos límites de pobreza, que se evalúan según una encuesta a la familia. Para ir recibiendo las ayudas, las mujeres deben: atender a charlas mensuales sobre salud, ir a revisiones médicas periódicas¹⁷, acudir a un control antropométrico tanto de los niños como de ellas, organizar comités de limpieza de los centros de salud, brigadas para recoger la basura de las calles de la comunidad e ir a clases de aeróbic¹⁸ (en caso de sobrepeso u obesidad). El programa da también suplementos para niños desnutridos menores de 5 años y mujeres gestantes. No obstante, parece ser que estos suplementos no siempre se toman de la manera para la que están pensados, puesto que no figuran en su cultura alimentaria. El «mal uso» de estos suplementos es, según el enfermero de Yacochi, uno de los motivos por los que algunos niños no han salido del estado de desnutrición.

A todos los niños con desnutrición se les da una papilla, a algunos ni les gusta, a otros sí les gusta, pero la mala costumbre es que no se la toman como debieran. La papilla es para el niño, y alcanza para varias veces, pero lo que acostumbran a hacer las mamás es vaciar todo el contenido del sobre y se lo dan a todos los miembros de la familia, no solamente al niño. La gente lo prepara en forma de atole [no de papilla espesa, sino como un batido, líquido] con lo cual no tiene la cantidad que debiera tener de los nutrientes que necesita el niño, por eso el niño no sube de peso. Hay lugares en los que las papillas no se las dan a los niños, ¡se las dan al perro, al pato, al cerdo! (*enfermero, Yacochi*).

Pese a estas afirmaciones, según González de la Rocha (2006) —que realizó un estudio evaluativo del programa «Oportunidades»— después de largo tiempo de ejecución del programa pueden observarse mejoras en la salud de sus beneficiarios, aun cuando las diferencias sociales constituyen una gran barrera a la hora de conseguir la equidad en salud. Sin embargo Anabel López, directora del IMO¹⁹, se manifiesta en desacuerdo con la filosofía del programa. Nos dice:

17 Donde se les mide el peso y la talla, pudiendo actuar así en casos donde la señora tenga un IMC demasiado elevado o el niño esté en situación de desnutrición.

18 En algunas comunidades.

19 Instituto de la Mujer Oaxaqueña.

No dejan de ser paliativos a la pobreza, y... populistas... O sea, le doy el dinero, ¡para que ella mande a los hijos a la escuela! ¡Sus hijos tienen derecho a ir a la escuela! Solo tienen que tener condiciones para ejercer el derecho... Pero a cambio la mamá tiene que ser obligada a barrer la calle, a limpiar... Entonces, está siendo sustituido ¡cargándoles a las mujeres la chamba! (*Anabel López, Directora IMO*).

Habría que preguntarse de qué manera afecta «Oportunidades» a las mujeres y si este tipo de programas son, finalmente, discriminatorios o, por el contrario, empoderan a las mujeres al darles un dinero en efectivo del que no dispondrían de no obtener esta ayuda. O tal vez sean discriminatorios a la vez que empoderadores, como un arma de doble filo. Por otra parte, hay que hacer notar que el programa «Oportunidades» está eliminando el analfabetismo a base de «persuadir» a la población rural a que lleven sus hijos al colegio con estos incentivos económicos. Esto, juntamente con las limitaciones que ofrece el campo como generador de divisas, está promoviendo la emigración de los jóvenes a centros urbanos, arrancándolos del mundo agrario. Por otra parte, está medicalizando fuertemente estas comunidades, en el sentido de que la gente va incorporando en la normalidad de su vida diaria el ir periódicamente al médico para revisiones, pues estas son obligatorias si quieren seguir recibiendo la ayuda económica.

A pesar de los avances que ha habido en el campo de la salud, en muchas comunidades la buena atención a la salud no está garantizada, tanto por la calidad de la atención como por la calidad y cantidad de recursos que estos servicios dispensan en estas áreas de alta marginalidad.

El día a día comunitario

UN ACERCAMIENTO A LA PRODUCCIÓN CAMPESINA

En las comunidades estudiadas, vemos que mayoritariamente la gente se dedica al campo, con una pequeña producción para el autoconsumo. Notamos, eso sí, ciertas diferencias entre la Costa y la Sierra. En la Costa se cultiva principalmente una sola variedad de maíz, el maíz criollo o blanco, y es aquí donde el uso de pesticidas y fertilizantes está más extendido y normalizado entre una población ya desensibilizada con los valores ancestrales de respeto por la tierra propios de las etnias indígenas. En la Costa las poblaciones estudiadas fueron

mestizas y afromexicanas. Las familias costeñas no solo cultivan para el autoconsumo, sino que muchas de ellas también tienen pequeñas parcelas con plantaciones de limón, plátano, papaya o ajonjolí. El limón es el cultivo más abundante, porque es el que presenta menores fluctuaciones en el mercado y menores riesgos en su producción. Así, la gente suele tener su parcela de maíz y también su parcela de limón. No obstante, ni el maíz alcanza para comer todo el año, ni el limón resuelve el tema económico, por lo que las familias se ven abocadas a inventarse nuevas maneras de subsistir. Muchas mujeres cocinan: tamales, tacos, empanadas, bolis²⁰, pan, etc., y luego lo venden en el vecindario, ponen un molino para moler el nixtamal, se ocupan como parteras hierberas, y hacen artesanías como mecapales²¹ o servilletas²². Los hombres, aparte de la agricultura también practican la caza y/o la pesca²³ (aportando para comer y/o vender), se ocupan de chalanes ayudando en construcciones o como herreros, mecánicos, electricistas (dependiendo de las habilidades de cada uno). Hay otras actividades comerciales, como vender servilletas bordadas a mano o productos de belleza por catálogo... todas ellas son iniciativas para «poder seguir adelante».

En la Sierra se observaron en los discursos otros valores relacionados con el campo. La gente dice que todavía respeta la tierra, y piensa que es mejor no usar agroquímicos, aunque muchos ya empezaron también a utilizarlos, pero parece haber menor aceptación de estos que en la Costa, al menos en el ámbito discursivo. En comunidades como Yacochi (mixe) observamos que todavía se conservan los rituales de celebración para dar gracias a la Madre Tierra por los cultivos cosechados, para pedirle buenas cosechas, etc. Constatamos que en la Sierra la mayoría de la gente sigue cultivando la milpa tradicional, un cultivo de raíces ancestrales que combina en una misma parcela de tierra la siembra de maíz, frijol y calabaza. Esta mezcla resulta apropiada.

20 Boli: es un helado de elaboración casera, a base de zumos de frutas, yogures o leche, que se presenta en una bolsita de plástico alargada. Su venta es muy popular en las comunidades.

21 El mecapal es un instrumento que se utiliza para transportar bultos cargados de la frente, se parece a un cinturón y está hecho de ixtle.

22 Las servilletas son unos manteles bordados de unos 40 x 40 cm.

23 La pesca se observó solamente en Charco Redondo, que está junto al río.

da puesto que el frijol fija nitrógeno que resulta beneficioso para el crecimiento del maíz (Escobar y Morales, 2009: 3). Además, observamos que en la Sierra todavía se conserva el cultivo de diferentes tipos de maíz: maíz rojo, maíz negro, maíz blanco y amarillo.

ROLES DE GÉNERO

En un día normal, la diferencia entre el rol masculino y el rol femenino en la repartición de tareas está claramente marcada. La mujer se levanta muy temprano para hacer el café. Es lo primero que se hace. Posteriormente va al molino a moler el nixtamal (maíz que ha hervido la noche anterior y que una vez molido va a servir para la elaboración de tortillas y otros platos, según el caso). A la vuelta empieza con la elaboración de las tortillas y el almuerzo. El hombre suele levantarse más tarde, puesto que no tiene que preparar nada. Se levanta, toma café, se ocupa en cualquier otra cosa y entre las 8 y las 10 de la mañana se sirve el almuerzo, para posteriormente irse a trabajar al campo. Ella se queda. Puede ser que él salga temprano para el campo, y se lleve la comida, o bien que ella se la lleve al campo para que él coma caliente. Entre la una y las tres o las cuatro de la tarde se sirve la comida. Él puede que vuelva a trabajar o que ya se quede en casa ocupado en otras tareas. También están aquellos que se emplean y van a «jornal», entonces tanto hombres como mujeres pasan el día fuera de casa, para ganar una cantidad de 100 o 150 pesos diarios (lo que equivaldría de unos 5 a 7 €). En la Costa se pagan unos 150, tanto hombres como mujeres. Y en la Sierra se pagan solamente 100 pesos a los hombres y de 70 a 80 (unos 4 €) pesos al día a las mujeres. El día termina con la cena, que a veces no es otra cosa que una taza de café con azúcar, pan y/o galletas.

VIENDO LAS OPCIONES DE VIDA DE LOS JÓVENES

Los jóvenes de las comunidades viven en la encrucijada de quedarse o irse. Quedarse con pocas posibilidades de subsistir económicamente (especialmente en la Sierra, donde la economía está menos desarrollada); como hemos visto, las políticas agrarias no incentivan al campesino a desarrollar proyectos productivos, sino más bien, con los escasos subsidios recibidos, se transmite a la economía campesina —desde el estado— el mensaje implícito de que en la tierra no hay

futuro (Pipitone, 2009: 60). El campo no es una opción, y eso queda claro. Los precios de los productos del campo son cada día más bajos, la tierra cada día produce menos y hay más plagas. El trabajo en el campo es duro y encima no da ninguna seguridad. La opción más sensata parece, en muchos casos, la de emigrar a centros urbanos como Oaxaca, México D.F., otros estados del norte, como Baja California, o a los EE.UU. No obstante, mucha de la gente que emigra no lo hace pensando en quedarse; la gente suele emigrar para poder volver el día de mañana y hacerse su casita, comprarse su coche y tener un poco de dinero. Hay quienes lo consiguen, y hay quienes no. En la actualidad un alto porcentaje de la población oaxaqueña ha emigrado. Las remesas constituyen una importantísima fuente de ingresos para los oaxaqueños²⁴, ya que dan una fuerte inyección a la economía de estas comunidades. Allí se gana la vida bien; uno pasa un tiempo allí y vuelve con dinero suficiente para hacerse una casa, comprarse un coche o permitirse algún lujo que sin esta ayuda no podría permitirse. Así que, con el ejemplo de los que ya se fueron y les fue bien, emigrar aparece como una opción viable entre los más atrevidos, entre los que tienen a alguien que ya se fue. Se van. Pero no se sabe cuándo van a regresar o si lo van a hacer en algún momento. Aunque por norma general el plan es irse para volver, nos encontramos con que algunas de las entrevistadas contaban que sus hijos se habían ido y ya no habían vuelto: «¡hace ya más de 13 años! Y todavía no ha regresado» (Tala, 60 años, La Luz). Unos se van y ya no vuelven. Otros, sin embargo, vuelven, algunos con ahorros, otros con las manos sobre la cabeza.

No podemos establecer un perfil del tipo de jóvenes que se van. Los hay que pertenecen a familias con pocos recursos económicos, pero también a familias con mayores recursos económicos, con más y menos estudios, hombres y mujeres. Posiblemente los que más se animan son aquellos que han tenido a alguien cercano —un familiar,

24 Según un estudio de Bancomer, el Banco de México dio a conocer en diciembre de 2011 que recibió más de 1.700 millones de dólares en remesas. El envío de remesas ha ido en crescendo desde hace tiempo, situándose el año 2011 como el de mayor crecimiento. Más información en: <http://www.bbvaresearch.com/KETD/fbin/mult/120201_FlashMigracionMexico_07_tcm346-285523.pdf?ts=1152012>.

un amigo, un vecino— que emigró y le fue bien²⁵. O, si hablamos de EE.UU. —migración más costosa—, se van los que ya tienen a alguien que les pueda ayudar a pagar el «pasaje» (la pasada²⁶); una vez establecidos y con trabajo en los EE.UU. ya les es más fácil juntar el dinero para devolverlo.

Eso sí, encontramos diferencias entre hombres y mujeres, y entre la Sierra y la Costa. En la Sierra encontramos menor migración a EE.UU. que en la Costa, y sin embargo parece que hay un mayor número de mujeres que migran a la Ciudad de México, aunque los hombres también lo hacen; ambos suelen ocuparse como trabajadores del servicio doméstico en casas particulares. Se establecen redes de contactos y la gente suele llegar directamente de la comunidad a la casa donde se le va a emplear. En la Costa la mayoría nos habla de los EE.UU. Era extraña la persona que no tuviera algún familiar o que ella misma hubiera estado en los EE.UU. Los hombres van más que las mujeres, pues la «pasada» (cruzar la frontera de México a EE.UU.) es muy dura; quienes lo hacen tienen que andar durante algunos días, a veces quedándose sin comida ni agua, y ellas no siempre resisten. Eso no quita que bastantes de las mujeres entrevistadas también habían ido a EE.UU. durante algún tiempo en el pasado.

Como decíamos, la mayor parte de la gente se va para volver, y, al regresar, muchos aprecian la tranquilidad de vivir en su comunidad, aprecian el vivir en la naturaleza, sencilla pero sanamente. Por ejemplo, vemos cómo piensa Víctor, natural de Yacochi, cuando le preguntamos si extrañó EE.UU. al regresar a su comunidad natal:

Sí, este, pues ¡al principio lo extrañé! ¡Extrañé todo! ¡Porque había mucha oportunidad allá, para hacer muchas cosas! ¡Más cuando uno regresa y se da cuenta! ¿Por qué no aproveché? Lamenta las cosas... pero acá hay muchas cosas que disfrutar también. Allá son ciudades, son calles, son playas... pero ¡acá puedes ver como sale el agua, acá puedo tomar aire

25 Hay que señalar que esta investigación no estaba enfocada a la migración, por tanto tampoco tuvo como objetivo el de buscar y caracterizar los jóvenes que habían migrado. Los datos aquí expuestos hacen referencia a lo que se obtuvo de las entrevistas con las mujeres y a los datos recogidos durante el trabajo de campo.

26 Los «coyotes», que son quienes llevan a la gente hasta el otro lado de la frontera, cobran mucho dinero, por lo que algunos de los que ya migraron a veces se dedican a ello para así hacer dinero de forma rápida.

fresco, subir al cerro! Como que no es tanto la diferencia... y luego me adapto otra vez... y acá me gusta mucho el campo... me gusta mucho... ¡y eso me hace feliz! ¡Me sienta bien! Y... ¡sí! Ya vuelves otra vez... y ya... si un día, siempre pienso eso, si un día quiero irme, otra vez a trabajar... ¡ya! ¡Que es fácil! Conozco el lugar, sé dónde voy a ir... o sé cómo ir a ver el trabajo... cómo que ya es muy fácil, no tengo miedo, ni lo pienso... si se presenta una oportunidad, ¡yo me voy! Y ya (*Víctor, 30 años, Yacochi*).

Y es que la vida en las comunidades es apreciada por muchos motivos: la tranquilidad, el aire puro, etc., y sobre todo porque «aquí no te vas a morir de hambre, siempre hay algo que comer» (mujer en la Costa), si no te ayuda un familiar o amigo o vas al río a pescar.

Algunos jóvenes en la Costa van a trabajar en algún restaurante en la playa, en Chacahua, Puerto Escondido o Huatulco. De esta forma consiguen ingresos. Asociados a la Costa y a las zonas de más turismo se mueven también los negocios del narcotráfico, que si bien es cierto que en este estudio no se tuvo contacto con este *mundo*, es algo que está, que aporta otros ingresos y también nuevas problemáticas. Se sabe. Y cada día hay más gente involucrada.

Si bien es cierto que a una cierta edad los muchachos piensan en irse (hacia los 18-20 años y mayores), es muy común que a los 14, 15 o 16 no piensen más que en pasárselo bien, sin importarles mucho el porvenir. A esas edades todavía tienen que asistir a la educación obligatoria —además reciben becas para ello— y eso desmotiva a los que no tienen pensado estudiar. Por otra parte, tampoco son lo suficiente mayores para poder irse. En el pasado fue diferente, algunas mujeres de la Sierra ahora ya mayores cuentan cómo se fueron a trabajar a la ciudad a la edad de 13 o 14 años. Esta es la acusación que hace la directora y profesora de secundaria Rosario, en Charco Redondo:

¿Pero qué pasa con ellos? De que tienen esa... y aquí están ellos, yo se lo decía, ¡tienen esa tonta mentalidad de ser conformistas! Se conforman con lo que tienen, o con lo que ya creen ellos que deben de ser. ¡Que deben de ser limoneros, que deben de ser iguaneros! ¡Que deben de ser... eso! ¡O sea ellos creen que no pueden salir de aquí y ser algo más! Sino que para ellos, eso es su vida pues, ¿no? Porque mi abuelito fue esto, pues yo también tengo que serlo... porque mi papá es esto, pues yo también tengo que serlo. No piensan en salir del campo. Y yo como les digo «¡el campo ya no es! ¡Ya no nos deja mucho el campo! ¡El campo ya nos enga-

ña! ¡Antes sí era seguro que resultaba el campo! Ahorita en la actualidad ¡ya no! ¡El campo cuando quiere nos da! ¡Y cuando no quiere ya no nos da nada! ¿Sí? ¡Pero ellos no tienen aspiraciones a más! (*Rosario, Directora de Telesecundaria, Charco Redondo*).

Los jóvenes no tienen muchas opciones: quedarse o marcharse (migrar o estudiar). Saben que no hay oportunidades de vida en sus comunidades, la agricultura de autosubsistencia es un valor en declive²⁷ y la monetarización de la vida es cada vez mayor e inevitable; el dinero se vuelve imprescindible y en las comunidades no lo hay. El arco se tensa y los oaxaqueños salen disparados en busca de «un futuro mejor».

PROCESOS ALIMENTARIOS. ENTRE «TRADICIÓN» Y «MODERNIDAD»

Todo lo planteado anteriormente tiene su relación con la accesibilidad a los alimentos en las comunidades estudiadas. Y también en los imaginarios alimentarios colectivos, los cuales, y debido a lo expuesto, presentan cambios y permanencias. Pretendemos enfocar y entender la alimentación como causa y consecuencia. Como causa de unos determinados estados de salud y como consecuencia de unas ciertas condiciones estructurales que determinan desde la producción agraria hasta el abastecimiento alimentario al que tienen acceso las comunidades. Jiménez-Benítez *et alii* (2010) afirman que:

El comportamiento alimentario se encuentra condicionado por variados determinantes socioculturales y adquiere muchos significados sociales. Reconociendo la enorme influencia de los condicionantes económicos, biológicos, ambientales, tecnológicos, políticos, etc. [...], la alimentación de cualquier población puede determinarse por el nivel educativo, el empleo, el género y la edad, la diferenciación étnica, la cobertura social, las redes sociales de apoyo, el empoderamiento y la participación ciudadana, la cohesión social, etc. (Jiménez-Benítez *et alii*, 2010:18²⁸)

27 Si bien existen múltiples movimientos sociales en Oaxaca en pro del valor de la tierra, del derecho a la propiedad de la tierra y a la soberanía alimentaria, no pudimos observar que estas ideologías estuvieran enraizadas de manera colectiva en las comunidades estudiadas (aun habiendo propuestas desde organizaciones civiles y siendo estas seguidas por un sector de la población).

28 En *El Libro Blanco de la Desnutrición*, 2010.

A continuación vamos a describir brevemente cómo es la alimentación en las comunidades, entendiéndola y viéndola desde la perspectiva de los factores estructurales anteriormente expuestos y relacionando posteriormente las prácticas alimentarias que describiremos con ciertos estados de salud que se derivan de estas condiciones de vida.

Aun encontrando diferencias entre la comida de la Sierra y la de la Costa podemos notar una cierta tónica general en las prácticas culinarias de las comunidades estudiadas. Hemos de recordar, también, que estas son comunidades con recursos económicos limitados, en las que el acceso a la comida pasa por lo que se cultiva en el campo y por un pequeño abanico de posibilidades que ofrecen las pequeñas tiendas de comestibles presentes en las comunidades, en comunidades vecinas o en la capital²⁹, cuando la gente va. Esto queda directamente reflejado en las formas de comer de sus habitantes. Tortillas. Tortillas enfrijoladas. Tortillas entomatadas. Tortillas con salsa. Tortillas embarradas. Tortillas. Salsita de huevo. Con tortillas. La tortilla es la base de la alimentación. La gente no se imagina poder comer sin «comer tortilla». Es también una de las principales actividades que ocupa a mujeres, niñas y adolescentes: hacer tortillas. Una tarea completamente feminizada. Hay también platos elaborados a partir de la masa de la tortilla o de tortillas poco hechas, como es el machucado (que se hace despachurrando tortillas poco hechas y poniéndolas en salsa); el amarillo, que entre otras cosas lleva masa de tortilla, lo que le da consistencia y espesura al plato; las memelitas (como tortillas pero más pequeñas y más gruesas) y las quesadillas (tortillas dobladas rellenas de queso). Otro plato que nunca falta en la mesa son los frijoles. Los frijoles acompañan, con las tortillas, la mayoría de platos. Desde un punto de vista nutricional el frijol aporta proteínas y es una buena combinación con el maíz, pues entre los dos se consigue cubrir la totalidad de aminoácidos que necesita el cuerpo. Y el chile, por supuesto. Hay gran cantidad de chiles.

...le puedes poner chile de árbol... o puede ser chile serrano, chiles jalapeños, chile de árbol, chile huajillo, pasilla... ¡Hay varios! Chile morilla,

29 La capital, Ciudad de Oaxaca, se encuentra a 4 h de la Sierra y a 7-8 de la Costa.

de cascabel... ¡Tantos chiles que ya ni conocemos todos! (*Cecilia*, 27 años, *Yacochi*).

Además de estos dos platos, también se comen otros como el arroz (un arroz muy ligero preparado con cebolla, tomate y chile; en todas las comunidades se prepara de igual forma), papas (patatas) hervidas, chicharrones (corteza de cerdo), chícharos (guisantes), chayote, ejotes, semillas de calabaza, flor de calabaza, caldo de «chepiles»³⁰, caldo de hierbamora, amarillos (salsa de chile verde) de pollo, cerdo, calabaza, huevo en salsa, caldo de pollo con verduras como hierba santa y epazote, ensalada de nopal o tamales (masa de maíz que puede contener diferentes rellenos, como pollo, iguana, pescado, verduras, «chepiles», etc.). Cuando es temporada (en septiembre) se cosechan los elotes (maíz tierno) y se comen a todas horas, en todas las comidas y de todas las formas: elotes hervidos y aliñados con mayonesa, elotes asados, tamal de elote, té de elote, tortilla de elote, etc. Para las celebraciones se suelen hacer moles. El mole es una salsa que acompaña, generalmente una carne, que puede ser pollo también. El mole lleva muchas especias, diferentes tipos de chiles, hierbas aromáticas, tomate, cebolla, caldo... hasta cacao, alguno. Pero normalmente se sirve solamente en celebraciones importantes, como puede ser una boda. En la Sierra la carne (incluyendo la de ave) es una comida festiva, se come casi exclusivamente en las celebraciones; no así en la Costa, donde sí se come carne más habitualmente.

Como se puede ver, aun con las constricciones estructurales citadas, la cocina es muy imaginativa, se hacen mil platos con ingredientes similares. Es un tipo de cocina que contiene multitud de matices y contrastes.

Después de haber hecho referencia a todos estos platos tradicionales³¹, que todavía son hoy por hoy los más consumidos en estas comunidades, cabe añadir otra gran cantidad de alimentos no tradi-

30 El chepil es una planta silvestre comestible, muy utilizada en la cocina de estas comunidades.

31 Para más referencias gastronómicas ver el artículo de Gracia «Vendiendo platos, comprando en abarrotes: cocinas, mercados e identidades en Oaxaca», en GRACIA, Mabel (coord.) (2013) *Mujeres (in)visibles: género, alimentación y salud en comunidades rurales de Oaxaca*, publicaciones de la URV, Tarragona.

cionales que están irrumpiendo en la escena alimentaria cotidiana de nuestros protagonistas. Ahora ya encuentran en estas comunidades yogures, leche, queso, carnes frías³², cereales, atún en lata, sardinas en lata, chiles en lata, mole en lata, frijoles en lata, etc. Y, junto a estos, una multitud de productos basura: sabritas³³, golosinas, chucherías, refrescos, galletas, pasteles industrializados y un largo etcétera.

La mayoría de las entrevistadas negaron consumir estos productos, por ser poco sanos y poco asequibles económicamente. Pero sí afirmaron que son el tipo de productos que utilizan para premiar a los hijos, o que cuando tienen dinero sí se permiten el lujo de comprarse alguno de estos productos industrializados; para ellos los alimentos «buenos» son estos nuevos alimentos «modernos» —industrializados—. Podemos ver el cambio de conceptualización que se da en los jóvenes respecto a la comida. Seferina, por ejemplo, nos dice:

¡Ajá! Los chamacos, ellos piden, como les digo «pidan, y ahorita pago», y ellos, lo primero que piden es «yogur», como casi no lo beben, es lo que ellos más piden, yogur... así... (*Seferina, 47 años, Charco Redondo*).

Está «de moda» comer productos comerciales, más que consumir las plantas silvestres (anteriormente preparadas en caldo), que parece que han dejado de considerarse como una opción por los más jóvenes. Comprar es mejor. Niños y jóvenes rechazan a veces las comidas caseras. A veces se compran una bolsa de sabritas, para almorzar en la escuela. Ir al Comedor Comunitario³⁴ no agrada porque la comida que dan no gusta. Los platos de mamá se dejan en la mesa. Seferina habla de sus hijos y nos dice:

Pues casi nosotros, como crecimos así con... pobremente³⁵, no teníamos esta oportunidad de decir «quiero esto», como hoy... no, porque yo quiero comer esta carne, y, ¡no! Lo que hay vas a comer... a veces caldo de

32 Se entienden por carnes frías todas aquellas carnes precocinadas como el jamón dulce, las salchichas o el chorizo.

33 Patatas chips.

34 Comedor Comunitario: una ayuda del gobierno para que todos tengan una alimentación saludable, en el que cocinan las madres por turnos.

35 Vemos que también para los adultos comer caldo de «hierbitas» es comida de «pobre». Los nuevos imaginarios alimentarios pasan por la desacreditación y devalua-

res, a veces caldo de verduras, caldo de hierba mora, calabacita hervida... así. ¿Y haces tú ahorita? ¿Caldo de chepiles? ¿De hierba mora? Lo comen, pero a la fuerza. De chepiles poquito, de calabacita, ya de plano ni se las miento porque no se las comen... poquito... 2-3 pedacitos, pero no lo comen. Y nosotros así, pues nosotros no, muy poco... primero ¡no!, pues no teníamos este lujo de decir quiero comer esto, como ellos «¡ma! ¡Hazme eso! ¡No!, yo quiero enchiladas, no, yo no quiero esa comida, hazme otra, no esa no me gusta»... ¡No! Nosotros no, no había, «lo que hay comes», y lo que no, con sal, la sal... y ellos, no ya, es diferente (*Seferina, 47 años, Charco Redondo*).

No obstante, nos encontramos que las mujeres, jóvenes y no tan jóvenes, siguen cocinando a partir de los patrones familiares aprendidos de sus madres y suegras. Por ejemplo, a Cecilia, que ha estado trabajando en el Distrito Federal de cocinera en una casa particular, le preguntamos si ahora que está en el pueblo sigue haciendo alguno de los postres que aprendió a hacer allá, y nos dice: «¿Aquí? A veces, cuando tengo tiempo... o cuando tengo dinero, porque si no, no.» Al preguntarle por otros platos que aprendió a hacer allá nos habla de las cremas, de calabaza, de verduras, de zanahoria, de chayote... y añade:

¡Nunca las he hecho! ¡No sé si mis hijos la comen o no!... ¡No sé! Porque como a veces, antes, como vivíamos allá [en casa de su suegra] no podía hacer así la comida. Ellos no lo comen. En casa de mis suegros. Ahora recién nos pasamos aquí. Ella tiene su cocina aparte y el mío es aparte. Porque si es junto a ellos no les gusta. Como no comen así como allá. Allá [en D.F.] es diferente, lo tienen todo dulce, y a ellos no les gusta, les gusta lo picoso. Por eso no les gusta. Bueno pero aquí nunca lo he hecho, por mis hijos pero apenas lo voy a hacer, porque apenas estoy empezando, pero lo voy a hacer (*Cecilia, 27 años, Yacochi*).

De alguna manera, la comida industrializada y los modos «urbanos» —occidentalizados— van calando cada vez más en el tejido alimentario de una forma particular. Por un lado se abraza esta idea de *modernidad* a la que se vincula la comida industrializada. Y por el otro, las mujeres, a través de sus aprendizajes culinarios y la formación

ción de ciertos platos tradicionales y en cambio se empiezan a valorar más estos otros alimentos importados desde fuera.

de su gusto y estética por la comida, reconstruyen la alimentación industrial dentro de la tradición.

Por otra parte, al preguntar sobre la comida en la migración, observamos que, si bien al irse al extranjero los platos resultan apetitosos y sabrosos, en su mayoría la gente suele calificar los platos propios de «más sanos». Algunos reportan haberse engordado en la estancia migratoria.

Resulta contradictorio que a la vez que se aprecian los platos propios, tanto desde un ámbito discursivo como en el de las prácticas culinarias por parte de las mujeres, sigan, sin embargo, avanzando los productos industrializados en las prácticas alimentarias cotidianas de estas poblaciones marginadas. La industria pone al alcance de todos un mundo de sabores artificiales pero apetecibles. Estos alimentos industriales tienen un valor añadido: son «modernos», son mejores. Lo tradicional es de cada día, pero lo industrializado es el «placer», lo que está «bueno», aunque no sea tan sano. Especialmente los jóvenes de las comunidades también compran la idea de que es mejor. Lo tradicional es viejo, está pasado de moda, es «de antes», lo nuevo es mejor, y si viene de fuera mucho mejor. Aunque no todos los bolsillos pueden permitírselo. Vemos como hay familias tan pobres que apenas tienen para tortilla y frijoles, y en vez de café hacen té de maíz tostado, porque «no les alcanza». La suma de estos factores: precariedad, falta de recursos, producción agraria limitada, falta de formación de los padres, hijos que ven los alimentos de compra mejores que los cocinados en casa, etc. Todo conforma un collage de muy diferentes piezas con resultados imprevisibles. Se superponen los alimentos básicos, cultivados en el ámbito familiar, con los nuevos productos industrializados que se ponen al alcance de la mayoría y se normalizan en el modelo alimentario general —sustituyendo los alimentos tradicionales—. Y poco a poco los hábitos alimentarios van cambiando.

A modo de conclusiones

NUEVOS Y VIEJOS PROBLEMAS DE SALUD VINCULADOS AL CONTEXTO

Las condiciones estructurales que acompañan a las comunidades estudiadas no son favorables para que surjan buenas condiciones de vida. Ni las políticas agrarias ni las políticas sanitarias favorecen el bienestar social. Se observan crecientes crispaciones entre los ciuda-

danos, que a veces acaban en disputas y riñas. Mucha gente no puede conseguir suficientes recursos económicos para hacer frente a los gastos del día a día. Se hacen auténticos malabarismos para subsistir. Si nos fijamos en los datos epidemiológicos observamos que muchas de las enfermedades que padece la gente están ligadas a las condiciones del entorno: enfermedades respiratorias (el humo en las cocinas de la Sierra tiñe de negro todas las paredes) o enfermedades infecciosas (de la piel, micosis e infecciones víricas). Pero también observamos que están surgiendo enfermedades no contagiosas ligadas a modelos alimentarios. En las encuestas cuantitativas pudimos observar cómo ya hay bastantes mujeres que padecen sobrepeso, HTA, diabetes y otras enfermedades típicamente relacionadas con el consumo de alimentos industrializados ricos en grasas poco saludables y alto contenido en sal y azúcar refinado. Autores como Torres y Trápaga, en 2001, ya apuntaban al aumento de estas enfermedades, más propias de las áreas urbanas, que son consecuencia del acceso que hoy en día se tiene en áreas rurales a productos industrializados de baja calidad nutricional. Drewnowski y Spector (2004) relacionan con el consumo excesivo de este tipo de alimentos, altos en grasa, las dolencias anteriormente mencionadas. Estos autores, así como muchos otros, han empezado a hablar de la relación que existe entre ser pobre y ser obeso. La obesidad y el sobrepeso se relacionan con la pobreza. El doctor de Yacochi nos dice: «las enfermedades más típicas son la gastritis, más las señoras; el alcoholismo en los señores; desnutrición en los niños. La HTA ha aumentado mucho en las señoras... porque ahora ya no van al campo. Gastritis. Los hijos están bajos de peso y las señoras están pasadas de peso». Le preguntamos a qué cree que se debe y nos responde que «a lo mejor porque no tienen horarios de comida bien definidos». Dice que ahora ya hay diabetes, «antes no». Al preguntarle por las causas de la gastritis apunta a que «porque no beben suficiente agua, comen mucho chile, toman mucho café». De nuevo se relaciona este mal con la alimentación³⁶. Como apunta el doctor, no hay que olvidarse de que todavía hay desnutrición en estas comunidades. Aun habiendo disminuido, sigue presente en el panorama rural oaxaqueño. Dhelia, maestra en la comunidad de La Luz, afirma:

36 Aunque existen otras causas.

Hay todavía niños desnutridos... Se puede decir que hay un 7 u 8% que están desnutridos y con sobrepeso muy pocos. Lo que es la desnutrición es por la situación económica. «¿Y sobre cuántos niños?» Sobre unos cuarenta. Niños desnutridos de familias más pobres. Sí, y esas familias tienen problemas de alcoholismo, se dedican mejor a consumir que a llevar a la casa y creo que es un factor importante que se deriva porque son familias numerosas (*Dbelia, maestra de primaria, La Luz*).

Coincidiendo con Riquer *et alii* (2000), encontramos casos de desnutrición asociados a determinadas situaciones sociales —como la muerte materna, el alcoholismo, la bigamia por parte del padre y el control masculino sobre la fertilidad de la mujer—.

A propósito de esto Roldán *et alii* añaden que «el hambre y la desnutrición en México son un problema estructurado a partir de una inequidad social históricamente construida» (Roldán *et alii*, 2000: 19). Cómo se vive en las comunidades determina finalmente los estados de salud de sus gentes.

La superposición de mundos diametralmente opuestos provoca unas realidades complejas y hasta incongruentes y contradictorias. El «progreso» viene también de la mano de numerosas cosas negativas. Lo tradicional tiene sus bondades, y a la vez sus maldades. Desde arriba se marcan las reglas del juego: se controlan las leyes de mercado, los subsidios y los acuerdos con grandes multinacionales sobre el acceso a los recursos naturales. Las poblaciones estudiadas se encuentran a medio camino entre el respeto por la naturaleza y la tierra (con todas las implicaciones que esto supone) y la apuesta por un progreso que destruye esta naturaleza, desvincula de la tierra y olvida las tradiciones. Un progreso que cambia sus sistemas de vida de arriba abajo, tanto en lo bueno como en lo malo. Este proceso³⁷ se ha venido dando durante todo el siglo xx, pero especialmente en las últimas décadas, en comunidades rurales de todo el mundo. Muchas han desaparecido. Nos preguntamos cuál es el futuro de estas comunidades.

³⁷ Un proceso en nombre del «desarrollo», un desarrollo que vale la pena analizar, como hacen autores como Escobar, en artículos como «Más allá del desarrollo: posdesarrollo y transiciones hacia el pluriverso», desgraciadamente éste no es el tema del presente artículo.

Bibliografía

- BARTRA, Armando (2005). *México y el TLCAN: crónica de un desastre anunciado*. En línea.
- DE ITA, Ana (2003). *México: impactos del Procede en los conflictos agrarios y la construcción de la tierra*. CECCAM.
- DREWNOWSKI; SPECTER (2004). «*Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs*», *American Journal Clinic Nutrition* 79: 6-16. American Society for Clinical Nutrition.
- DURAND, Carlos Humberto (2009). «Análisis y prospectiva crítica de la política agraria del gobierno de Vicente Fox Quesada», *Textual: análisis del medio rural*, 2008, núm. 51, enero-junio: 43-72.
- ESCOBAR, Darío; MORALES, Nicolás (2009). «TLCAN y soberanía alimentaria en México: los casos del maíz y el frijol» en *Memorias del Congreso Iberoamericano sobre Desarrollo y ambiente, CISDA IV: construyendo modelos alternativos de desarrollo*. Bogotá, Colombia. Octubre 7-10. México: Universidad de Chapingo.
- ESPINOSA, Gisela (2005). «La agroindustria cañero-azucarera: entre la inmediatez y la estrategia», *Rumbo Rural*, enero-abril. México DF: CEDRSSA.
- GONZÁLEZ DE LA ROCHA, Mercedes (2006). *Procesos domésticos y vulnerabilidad. Perspectivas antropológicas de los hogares con «Oportunidades»*. México: Publicaciones de la Casa Chata. CIESAS.
- JIMÉNEZ-BENÍTEZ *et alii* (2010). «Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica», *El Libro Blanco de la Desnutrición 2010. Nutrición Hospitalaria* (Supl. 3) 25: 18-25.
- KNAUL, *et alii* (2007). «Las evidencias benefician al sistema de salud: Reforma para remediar el gasto catastrófico y empobrecedor en salud en México». En línea.
- LLISTAR D. (2009). *Anticooperación. Interferencia Norte-Sur. Los problemas del Sur Global no se resuelven con más ayuda internacional*. Barcelona: Icaria Editorial. Col. Antrazyt.
- PIPITONE, Ugo (2009). «Tres (breves) historias agrarias», *Revista Nueva Sociedad*, 223.
- Riquer *et alii* (2000). *Dinámicas donmésticas y desnutrición infantil: ¿Qué se hace para que los niños y niñas no mueran de hambre en la pobreza?*, ponencia presentada en la VI Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, junio, p. 8, en

- GONZÁLEZ DE LA ROCHA, Mercedes (coord.) (2006). *Procesos domésticos y vulnerabilidad. Perspectivas antropológicas de los hogares con «Oportunidades»*. México: Publicaciones de la Casa Chata. CIESAS.
- Roldán et alii (2000). *La desnutrición a nivel municipal en México de acuerdo ca un indicador mixto del estado Nutricional*, INN-SZ, México en ORTIZ, A.; VÁZQUEZ, V.; MONTES, M. (2005). «La alimentación en México: enfoques y visión a futuro», *Rev. Invest Cient.*, 13 (25): 7-34.
- RUIZ, Janet; MARTINEZ, José (2006). «El caso del TLCAN en el campo Mexicano». En línea.
- SCOTT, M. P. y POLLACK, L. M. (2005). «Transgenic maize», *Starch-Starke* No 57, pp. 187-195; en ESCOBAR, Darío & MORALES, Nicolás (2009). «TLCAN y soberanía alimentaria en México: los casos del maíz y el frijol» en *Memorias del Congreso Iberoamericano sobre Desarrollo y ambiente, CISDA IV: construyendo modelos alternativos de desarrollo*. Bogotá, Colombia. Octubre 7-10. México: Universidad de Chapingo.
- SEPÚLVEDA, J. et alii (2007). «Aumento de la sobrevida en menores de cinco años en México: La estrategia diagonal», *Salud pública Méx*, vol. 49, suppl.1. Cuernavaca Jan. 2007.
- SIAP (2009). «Sistema de Información Agroalimentaria y Pesquera», disponible en <<http://www.siap.sagarpa.gob.mx/>>.
- TORRES y TRÁPAGA (2001). *La alimentación de los mexicanos en la alborada del tercer milenio*. México, IIEc, UNAM en ORTIZ, A.; VÁZQUEZ, V.; MONTES, M. (2005). «La alimentación en México: enfoques y visión a futuro». *Estudios Sociales*, enero-junio, año/vol. XIII, núm. 025, pp. 8-34. Universidad de Sonora Hermosillo.
- ZARSKY, L. y GALLAGHER, K. (2004). «TLCAN, inversión extranjera directa y el desarrollo industrial sustentable en México», *Informe sobre políticas, Programa de las Américas*. Disponible en: <<http://www.americaspolicy.org/pdf/briefs/0403fdi-esp.pdf>>.

«EL TIEMPO QUE TENEMOS PARA COMER ES MUY POCO,
ENTONCES TODO TIENE QUE SER MUY RÁPIDO»:
CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS ENTRE
TRABAJADORAS JÓVENES DEL CALL CENTER

Maria da Purificação Nazaré Araújo
Facultad de Nutrición

*Universidad Federal de Bahía (UFBA)/Grupo de Estudios e Investigación
en Alimentación Colectiva (GEPAC/CNPq)/(CAPES/PDEE/BEX 2525/10-0)
puriaraujo@yahoo.com.br*

Leny Trad
Instituto de Salud Colectiva-UFBA

Mabel Gracia Arnáiz
Universitat Rovira i Virgili

Resumen: Este artículo tiene por objetivo describir los cambios en las prácticas alimentarias de jóvenes desde su inserción en el mundo laboral. Se realizaron observaciones y entrevistas en profundidad con trabajadoras del sector de telemarketing. El tiempo prescrito para comer en el trabajo, junto con las opciones alimentarias disponibles y otras imposiciones de las empresas, repercuten en las prácticas alimentarias de esas jóvenes trabajadoras, dentro y fuera de su ambiente laboral.

Palabras clave: alimentación, trabajo, salud del trabajador, call center, telemarketing.

«We have so little time to eat that everything needs to be very quick»:
changes in eating practices among young call centre workers

Abstract: The objective of this study is to describe the changes observed in the eating practices of young people from the moment in which they start working. We observed and carried out in-depth interviews with telemarketing workers. The amount of time they are given to eat in the workplace, the food options available and other restrictions imposed by the companies have an impact on the eating practices of these young people both at and away from the workplace.

Keywords: food, work, worker health, call centre, telemarketing.

Introducción

La alimentación es una dimensión que está vinculada con la supervivencia básica y, al mismo tiempo, con elementos social y simbólicamente construidos. Los comportamientos relativos a la comida están relacionados con la identidad social en cualquier espacio donde el individuo se encuentre, como por ejemplo en el trabajo (Murrieta, 2001; Mintz, 2001).

Resulta importante apuntar que, en el pasado, la alimentación se demarcaba geográfica, temporal y simbólicamente, y los acontecimientos alimentarios despegaban el tiempo, estimulando la amigabilidad familiar, o interrumpían la jornada de trabajo. Los tiempos de comer marcaban momentos cotidianos y no cotidianos. En la actualidad, las formas de alimentación y los cambios observados en las prácticas alimentarias se desarrollan en un movimiento acotado por nuevos espacios y velocidades (Canesqui, 2005; Fischler, 1995). Aymard, Grignon y Sabban (1994) sugieren que el número y momentos de comida están asociados al ritmo social.

Aparece como necesario analizar los estudios cualitativos entre trabajadores urbanos para llegar a una mejor comprensión de los aspectos que envuelven el hábito de comer en una gran metrópoli. Merecen destacarse, en primer lugar, lo difícil que resulta almorzar en casa para quien viva y trabaje en las grandes ciudades, lo que torna esa práctica impensable en los días laborables, al contrario de lo que ocurría con las generaciones pasadas, cuando tal práctica se restringía ciertamente al hogar. Esa evolución que lleva a la alimentación de estar marcadamente concentrada en el reducto familiar a desarrollarse en el espacio público, conlleva diversas implicaciones en la relación del sujeto con su alimentación. El tiempo que las personas tienen para comer transforma la prisa en uno de los trazos visibles del modo de comer; se abrevian los rituales en sus diferentes fases, desde la preparación hasta el consumo (Díez-García, 1997).

En este sentido, cabe reflejar, con respecto al tiempo y al espacio destinados a la alimentación, que ese sistema productivo impone una reformulación del período destinado a otras necesidades humanas. Al caminar por la ciudad durante la hora del almuerzo, principalmente en los lugares en los que transitan trabajadores, es posible percibir cuan importantes aliadas son las nuevas tecnologías emprendidas en

el área de alimentos —tanto de equipos como de productos y servicios— a la hora de dinamizar la abreviación del tiempo y de los modos de comer en el estilo de vida urbano. Hay una infinidad de opciones alimentarias listas o casi listas para el consumo. Se abrevian, así, los rituales de compra, preparación, distribución y consumo, y se puede acceder a las comidas de forma cada vez más rápida; así pues, parece que es el tiempo el que estructura la vida de las personas.

Hoy es posible comer en el mismo lugar de trabajo, solicitando la comida mediante una simple llamada telefónica o por internet a sistemas de entrega inmediata. Para los que prefieren desplazarse para comer, encuentran las más diversas opciones más o menos estructuradas, incluyendo aquéllas que ofrecen los hábitos más tradicionales de consumo. Se puede disponer de restaurantes de autoservicio o no, con la posibilidad de componer un plato, sentarse, utilizar cubiertos, conversar, socializarse. Otras opciones —cafeterías, panaderías, *delicatessens*, *fast-foods* y las llamadas comidas de calle— transforman la hora del almuerzo en un momento potencial para comer de manera menos estructurada, con nuevos rituales. Con las dos manos ocupadas por un alimento sólido y uno líquido, apenas resulta posible, al final, coger una servilleta, un papel o un saco plástico, todos igualmente desechables, lo que facilita comer sentado o de pie, parado o andando, solo o acompañado. ¡Así se come cualquier cosa, de cualquier forma, donde uno quiera!

Para entender la situación del comer durante la jornada de trabajo en el sector de *telemarketing* se hace necesario puntualizar que la organización laboral en *call centers* se remonta a características del taylorismo, o denominado más precisamente como *infotaylorismo* (Braga, 2006) y *taylorismo cibernético* (Pena; Cardim; Araújo, 2011). El taylorismo tradicional es una metodología preconizada por Taylor (1982), que estableció un sistema de rutina orientado por el control rígido del tiempo y de la estandarización del trabajo, con vistas a la ejecución de las actividades laborales de la forma más productiva posible. Puede considerarse como un método de organización que adapta el trabajo a las necesidades del capital a través, principalmente, del control de la gerencia de las tareas, y de la separación entre lo planeado y lo ejecutado. De esa manera, la gerencia planifica y prescribe el tiempo, el contenido y la división de las tareas, cabiendo a los trabajadores apenas su ejecución. El taylorismo inaugura un sistema

de trabajo organizado de forma racional, basado en la introducción de la tecnología, de la previsibilidad, del control y del cálculo, lo que produjo el aumento de la eficiencia a costa de los trabajadores, que verán cada vez más difícil soportar la irracionalidad y la deshumanización que conlleva esta organización del trabajo. Es decir, el taylorismo consiste en la deshumanización del proceso de trabajo, ya que retira al trabajador su autonomía y la capacidad de pensar su trabajo en su totalidad (Braverman, 1987).

Las repercusiones de ese modo de organizar el trabajo en el proceso de salud y enfermedad están bien definidas por Merlo y Lapis (2007), cuando dicen que la principal fuente de agresión a la salud del trabajador es la propia organización del trabajo. Destacan los autores que la fragmentación de la tarea exige respuestas notablemente personalizadas ante, prioritariamente, el miedo y la monotonía. Además, se resalta la hipótesis de que la proximidad entre trabajador y consumidor, una de las principales características de las relaciones de trabajo del sector servicios (el *telemarketing* es uno de sus ejemplos), acarrea repercusiones específicas en los procesos de salud y enfermedad (Pena; Minayo-Gomes, 2010).

Colocados en esta perspectiva, este artículo tiene por objetivo describir los cambios en las prácticas alimentarias de jóvenes desde su inserción en el trabajo en el sector de *telemarketing*.

Trayecto metodológico

El estudio se desarrolló en el año 2010 entre trabajadoras de tres *call centers* ubicados en la ciudad de Salvador, estado de Bahía, Brasil. Se priorizaron como técnicas la observación directa y la entrevista. En dos de los *call centers*, en los que no se logró autorización para el acceso a las instalaciones internas, la observación se llevó a cabo en las inmediaciones de la compañía, concentrada en los locales y comercios de alimentación y sus alrededores. En la empresa donde sí fue posible acceder, la observación se realizó en todos los espacios permitidos: comedor, antesala para el servicio médico, locales de circulación, baño femenino, espacio de trabajo propiamente dicho, puesto de comidas en la calle, paradas de autobús, etc.

Las entrevistas se llevaron a cabo en espacios y momentos establecidos por las propias interlocutoras. Así, en la inmersión en cam-

po se fueron dibujando las condiciones para la realización del estudio etnográfico, cuando fue necesario movilizarse en varios contextos en la tentativa de optimizar los momentos disponibles en la rutina diaria de aquellas personas, que se desplazaban frenéticamente entre sus trayectos (casa-trabajo-local de estudio-casa). Así, los escenarios de las entrevistas fueron los más diversos, aprovechándose los intervalos entre las clases, conversaciones itinerantes en autobús en el trayecto hacia el hogar o el local de estudios, en los propios domicilios, en centros comerciales y en las cercanías de la empresa cuando la única hora posible era la inmediatamente anterior a la entrada o posterior a la salida del lugar de trabajo. Cabe resaltar que fue necesario más de un encuentro para la realización de algunas entrevistas, que estuvieron siempre orientadas hacia la evaluación de la necesidad de profundizar en algunos temas y teniendo en cuenta la disponibilidad de las personas.

Las condiciones de alimentación se analizaron desde el ambiente de los espacios destinados a tal fin, desde la disponibilidad y la calidad de los alimentos —comidas y bebidas— vendidos y consumidos, desde las formas y condiciones materiales para el acceso, desde el tiempo destinado a la alimentación, los ruidos, los aromas, los colores, los sabores, etc. Las observaciones se llevaron a cabo en los distintos turnos y días de la semana, comprendiendo festivos y fines de semana, en cada uno de esos espacios, con el fin de colocarse en el día a día de aquellas personas y en los diversos lugares destinados a la alimentación. Tomando como eje el concepto de cultura alimentaria (Gracia-Arnáiz, 2002; Contreras; Gracia-Arnáiz, 2005), las cuestiones *¿qué?*, *¿cómo?*, *¿cuánto?*, *¿cuándo?* y *¿con quién comen?* guiaron la observación, cuyos registros fueron confrontados con las informaciones logradas a través de las entrevistas.

Se buscó un abordaje que permitiese comprender la alimentación en el trabajo y sus repercusiones para el proceso salud-enfermedad, más allá de lo instituido por el modelo biomédico; se centró, por tanto, en su dimensión social, sus determinantes y condicionantes comprendidos en el análisis de la organización y del proceso de trabajo.

Los hallazgos presentados en este artículo son una parte de un proyecto de investigación más amplio que englobó otras dimensiones. Se seleccionaron trabajadoras jóvenes de cada una de las tres empresas foco del estudio que estaban en su primera inserción laboral.

La averiguación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la UFBA (Parecer 012/2008), y también se consiguió la aprobación por parte del sindicato pertinente a la categoría laboral. Se preservaron los nombres de las interlocutoras en los extractos de sus narrativas mediante apodos o sobrenombres.

Los resultados se discutirán en dos secciones denominadas con extractos de narrativas. La primera, *Siempre tiene que estar con aquella sonrisa en la voz*, presenta algunos aspectos del trabajo en el sector de *telemarketing*. La segunda, *Después que aprendí a comer rápido, daba tiempo de comer cualquier cosa*, busca entender la inserción en el trabajo en este sector como importante indicación de los cambios en la dimensión de las prácticas alimentarias.

«*Siempre tiene que estar con aquella sonrisa en la voz*»

Las centrales de servicio (*call centers*) han sido consideradas como un gran fenómeno económico y social al considerar el volumen de recursos generados, y por eso se constituyen como una forma rápida de crecimiento del empleo. Si, por un lado, en Brasil, el sector de *telemarketing* se desarrolla de forma exponencial utilizando un contexto económico y estructural favorable, por otro, los estudios de las repercusiones de ese proceso muestran una situación de exclusión por enfermedad, y se destacan especialmente las precarias condiciones de trabajo (Ramalho *et alii*, 2008; Mocelin; Silva, 2008; Marinho-Silva, 2007; ABT, 2007; Braga, 2006; Vilela; Asunción, 2004; Santos, 2004; Marinho-Silva, 2004).

Para los más jóvenes, la oportunidad de trabajo en el sector de *telemarketing* aparece como «[...] el sueño del primer empleo. Pensé: éste es mi dinero, una cosa que yo conquisté, con mis esfuerzos...» (Carla). Así como Carla, otras jóvenes entrevistadas recuerdan el sentimiento de contento al ingresar en el mercado formal de trabajo. Sin embargo, después de conocer la realidad del trabajo en *telemarketing*, las narrativas de la mayoría de las jóvenes señalan insatisfacciones y la falta de estímulos para seguir trabajando en el sector por mucho tiempo.

Con certeza, ahora solo experiencia, yo no pretendo quedarme allá, ser una profesional, ser una supervisora, coordinadora o ser una gerente,

pues creo que mi juicio no concede: es reclamación, responsabilidad con la línea del cliente, aquella correría [...]. Para mí *telemarketing*, solo como operadora y para experiencia, y solo. (Carla - grifos nuestros).

La mayoría de las interlocutoras de nuestra investigación que tuvieron en el *telemarketing* su experiencia de primer empleo visualiza aquella inserción laboral como temporal, en la expresión de Mocelin y Silva (2008) como «empleo trampolín». Aunque la expectativa inicial fuera en esa dirección, encontramos en nuestro estudio personas con inserciones en varias empresas del sector, totalizando entre cuatro y seis años de experiencia.

Otra situación muy peculiar entre las jóvenes entrevistadas tiene que ver con la necesidad de conciliar trabajo y estudios. Los salarios son bajos, de media poco más que un salario mínimo, y su mayor porcentaje está destinado al pago de la mensualidad y otros gastos de estudios, así como para la aportación al presupuesto doméstico. La carga horaria diaria es de seis horas y la posibilidad de ajustar la hora de trabajo a la de los estudios es apuntada por esas jóvenes como uno de los principales motivos para buscar ese tipo de puesto de trabajo.

Cuando yo entré en la empresa trabajaba de las nueve a las quince horas. Después hablé con el supervisor: «estoy necesitando estudiar a esa hora, no tengo forma de estudiar por la noche». Él lo solicitó entonces a la coordinadora y rápidamente se cambió mi horario. Ahora trabajo de siete de la mañana hasta la una de la tarde, justo el tiempo que necesitaba para estudiar. Aquí ellos cambian las horas si uno prueba que está estudiando. La prioridad para ajustar y alterar las horas es para quien estudie. ¡Eso yo lo encuentro muy bien! (Eulália).

Los estudios realizados en el sector de *telemarketing* muestran un perfil tipo de personas jóvenes, muchas de ellas en su primer empleo, un alto grado de rotación, escolaridad relativamente elevada y/o escolarización creciente, de sexo predominantemente femenino, que desarrollan tareas de alta cualificación y baja remuneración. Hay que destacar, por otra parte, que las técnicas de dirección que se utilizan adoptan formas de control cada vez más rígidas con respecto al tiempo de la jornada laboral, ante cualquier pausa o interrupción del trabajo, además del resto de tareas (Marinho-Silva, 2004; Santos, 2004; Vilela; Asunción, 2004; Braga, 2006; Marinho-Silva, 2007; Mocelin; Sil-

va, 2008; Ramalho *et alii*, 2008; Fabros, 2009; Pena; Cardim; Araújo, 2011).

Con el intento de ejemplarizar la pluralidad de actividades y exigencias del trabajo en *telemarketing*, cabe destacar la publicación oficial del Ministerio del Trabajo y Empleo y su sumaria descripción sobre el empleo como Operadores de *Telemarketing*: «Atienden usuarios, ofrecen servicios y productos, prestan servicios técnicos especializados, realizan investigaciones, hacen servicios de cobro y registro de clientes, siempre vía teletención [...]» (Brasil, 2002). Además, se destacan las 19 habilidades necesarias para el ejercicio del trabajo, entre ellas trabajar la calidad de la voz (ya que es su principal instrumento de trabajo), saber escuchar, demostrar paciencia, autocontrol y manejo de conflictos, capacidad de trabajar bajo presión, demostrar agilidad en el servicio y en la digitación y objetividad. Esta última está considerada como un factor esencial en el trabajo, por lo que se exige un TMA (tiempo medio de atención) lo más bajo posible. Así:

[...] se trata de constituir un tiempo integralmente útil [...]. El tiempo medido y pagado debe ser también un tiempo sin impurezas ni defectos, un tiempo de buena calidad, y durante todo su transcurso los sentidos deben aplicarse a su ejercicio (*Foucault, 2007: 128, 129*).

De forma condensada, pueden fijarse algunas características de esta actividad: trabajo en posición sentada; realización de movimientos breves y repetitivos; cambios de pantallas con fuerte carga para los miembros superiores; lectura rápida de pantallas en la computadora con intensa exigencia para los ojos y aparato de la fonación. Se exige, además, el control o la buena gestión emocional (Hochschild, 1979) para dialogar siempre del mismo modo prescrito, preservando una alta concentración ante el esfuerzo psíquico que requiere un trabajo caracterizado por un contenido pobre, un ritmo excesivo, un control riguroso del tiempo, otras numerosas exigencias, vigilancia, disciplina y ausencia de autonomía. Tal realidad presupone desgaste físico, mental y emocional (Pena; Cardim; Araújo, 2011).

Hablar obedeciendo a un guión (*script*) y con una «sonrisa» en la voz son otras dos exigencias del trabajo, pero a estas jóvenes trabajadoras no le gusta utilizar de forma rigurosa dicho guión, ya que:

[...] uno no puede tener aquella libertad con el cliente, tiene que tener aquel límite de conversación. ¿Entendió? Tiene que recordar siempre lo que aprendió en el entrenamiento de la relación «operador-cliente» [y repite, para enfatizar], «operador-cliente». Uno no puede conversar con el cliente a nuestra manera, tiene que hablar: «Sí, señor», «Sí, señora» y siempre tiene que estar con aquella sonrisa en la voz [...] (*Carla*).

La sonrisa en la voz presupone un control de sí mismo para ser, o demostrar ser, agradable con los clientes, incluso cuando éstos tengan comportamientos ofensivos para con las trabajadoras. Las relaciones con los clientes están predeterminadas, se intenta el máximo de control sobre lo que, cuándo y qué se habla. Así, la sonrisa en la voz, juntamente con la fraseología reglamentada a través del guión (*script*), exige una gestión de las emociones para manejar las situaciones. Según Hochschild (1979), la gestión emocional se refiere al proceso mediante el cual las personas toman como referencia una cualidad de sentimiento ideal y buscan manejar sus emociones para adecuarlas a lo que serían las expectativas previstas; cuando, en realidad, muchas veces se están sintiendo de manera muy diferente a cómo se expresan. Además, estas trabajadoras corroboran que, actuar de manera diferente a cómo se sienten, o se creen sentir, es una experiencia alienante, mecanizada.

Así, es muy frecuente oír que «para trabajar en *telemarketing* es necesario tener juego de cintura». La metáfora «juego de cintura» se usa en el estado de Bahía para expresar cierta forma de resolver problemas, de escapar de una situación inusitada. El uso del «juego de cintura» demuestra la contradicción de tener que hacer frente a un trabajo que se define como altamente racionalizado, pero que al mismo tiempo presenta la necesidad de ser maleable, virtud que se adquiere de manera paulatina en el cotidiano trabajo. Así, con la «cintura flexible», en el ritmo y en el compás de los innumerables servicios diarios, como en una danza, con elasticidad, se intenta lograr la flexibilidad apropiada para resolver ciertas situaciones. Esta maleabilidad resulta necesaria para adaptarse más fácilmente a lo inesperado, a lo que no está prescrito, a lo que no está en el guión. Se recurre al «juego de cintura» para resolver ciertas irracionalidades que el sistema racionalizado presenta (Ritzer, 1999).

*«Después que aprendí a comer rápido,
tenía tiempo de comer cualquier cosa»*

El «juego de cintura» también es necesario a la hora de pensar estrategias para comer en el trabajo, toda vez que «tiene que ser todo rápido, pues el tiempo para comer es muy corto». Conforme a la legislación nacional, el tiempo destinado al intervalo para «reposo y alimentación» está reglamentado en 20 minutos para una carga horaria diaria de 6 horas (Brasil, 2007). La organización taylorista del trabajo utiliza mecanismos de regulación de ese y de otros tiempos que deben ser rigurosamente controlados. A tal efecto, usa la «mirada» humana del equipo de supervisión, que dispone de, entre otras estrategias, un arsenal tecnológico capaz de escudriñar hasta en sus más mínimas porciones; puede registrar, por ejemplo, uno o dos segundos de retraso a la hora del retorno al trabajo.

Así, las empresas buscan la misma objetividad y habilidad exigida para el trabajo para la hora de comer. Las empresas disponen para ello del sistema de *vending machine*, automatizado en todas sus etapas, con vistas exclusivamente a la rapidez, desanimando así a las trabajadoras a que tengan la tentativa de regresar con retraso a su labor. Sin embargo, la máquina a veces no funciona adecuadamente: devuelve el billete o las monedas, extrae un alimento diferente del escogido, por lo que resulta necesario repetir la acción a cada tentativa fracasada y, con eso, se pierde tiempo. En esos precisos momentos, y como forma de expresar las tensiones vividas en su rutina cotidiana de trabajo, esas jóvenes hablan, pelean, patean las máquinas.

Dado que la empresa sólo pone a su disposición estas máquinas automáticas de venta de alimento, se utilizan otras estrategias para ahorrar el escaso tiempo disponible y para comer por un precio más barato: «traer fiambreras de casa» o comprar en el puesto callejero de comida más próximo a las empresas.

A la hora de elegir las estrategias para comer durante la jornada laboral, se observa que uno de los argumentos a favor de las fiambreras es el de la seguridad alimentaria: «sé lo que estoy comiendo», frente a la idea de que «no sé cómo fue hecha» con que se catalogan el resto de opciones. «Preferir» utilizar las fiambreras con la comida de casa puede interpretarse, también, como un intento de humanizar el hecho de comer en el trabajo, de traer a aquel ambiente lo que la casa

representa: «calma, reposo, recuperación, lo contrario a la hostilidad, en fin, todo aquello que define lo concebido con amor, cariño y calor humano [...]. La calle es un espacio definido precisamente por lo inverso [...], está siempre colmada de fluidez y movimiento. La calle es un local peligroso» (Damatta, 1997: 57).

Sin embargo, para aquellas jóvenes el sentimiento de incertidumbre e inseguridad en cuanto a la comida «de la calle» va siendo relativizado en las narrativas de entre las que necesitan utilizarla por los más diversos motivos. En ese sentido, hay que considerar que en el espacio «de la calle», donde están localizados puntos de venta fijos y ambulantes, existe un factor importante con relación a la opción que la empresa ofrece: ser atendido por un «ser humano», en vez de tener que accionar un sistema mecanizado a través de una máquina. Además, los vendedores que comercializan alimentos en aquella zona se preocupan por el escaso «tiempo que ellas tienen para comer», por lo que diseñan estrategias destinadas a minimizar el tiempo de espera, pues saben que «el tiempo es corto, ellas ya llegan aquí corriendo: llegan corriendo, comen corriendo y salen corriendo. Entonces tiene que ser todo muy rápido» (Diario de campo, grifos nuestros).

En todo caso, para cualquier estrategia que se elija para comer, el tiempo aparece como un factor importante en los cambios de las prácticas alimentarias.

En el comienzo yo tuve dificultad de comer muy rápido... Yo no dividía bien mis 20 minutos, gastaba todos los 20 minutos para comer. Así que llegaba un poco retrasada y tenía que escuchar reproches... Me fui acostumbrando a comer más rapidito, uso los 15 minutos para comer y los 5 minutos restantes para otras cosas (*Liz*).

La escena más común en los distintos espacios utilizados para comer es la de personas en constante movimiento; unos entran, otros salen, y en este ir y venir de cuerpos apresurados es posible observar olores, colores y sabores de distintos alimentos, a los que puede accederse de las maneras más diversas posibles. Lo recurrente, eso sí, es la prisa, que se percibe enseguida tanto al entrar como al estar y al salir de esos diferentes espacios.

En la selección de lo que comer, las opciones de las que se dispone, tanto en el puesto de «comida de calle» como en las máquinas

de venta automática de alimentos del comedor de las empresas, se caracterizan por su alta densidad calórica, por ser alimentos ricos en grasas saturadas y por un alto nivel de azúcares simples. El puesto de comida ambulante instalado en la puerta de las tres empresas estudiadas se configura, así pues, como una importante estrategia para atender a los principales requisitos que han verbalizado las trabajadoras: precio barato, servicio humanizado y lo más rápido posible. Con un «tiempo corto para comer» y salarios bajos, se prefieren los platos comercializados en la calle en detrimento de las opciones ofrecidas por el sistema de *vending machine*, pues, además de más caros, los constantes problemas en el funcionamiento de las máquinas empujan a crear un clima de nerviosismo o de miedo a la hora de aprovechar los escasos 20 minutos de que se dispone para el goce del intervalo reposo-alimentación.

Fuera de la empresa, los «tíos» y las «tías»¹ del comercio ambulante llevan a la «calle» los elementos de la «casa» cuando hacen constantes demostraciones de «cuidado»; por ejemplo, entre otras estrategias, anotan el precio de los alimentos consumidos en un cuaderno de deudas que serán saldadas cuando las trabajadoras reciban el salario —es decir, «fían»—, o intentan escuchar con atención, mientras las sirven, los recurrentes relatos de los conflictos que las trabajadoras tienen con los clientes a los que atienden. Un aspecto también importante es que perciben la necesidad de servirles la comida con un compás acelerado adecuado al ritmo impuesto por la organización del trabajo en las empresas de *telemarketing*, pues reconocen que aquellas clientes «especiales» tienen en la prisa su única forma de comer durante el trabajo.

Si «el tiempo es corto para comer» se admite comer cualquier cosa, de cualquier forma, adondequiera, pues el retraso de vuelta al trabajo se contabiliza hasta en segundos, y a quienes no se muevan de forma frenética se les despiden. Las principales opciones que se venden son platos salados, fritos (*quibe*, muslo de pollo, *rissole*, empanada) y asados (*esfirra*, empanada de pollo, pizzas, pan de queso), bocadillos diversos, perritos calientes, etc., además de una gama de opciones de «golosinas» industrializadas, que atienden al imperativo

¹ A los vendedores de comida de la calle, los trabajadores los suelen llamar «tío» y «tía».

de la prisa: cacahuets, patatas fritas, bizcochos, chocolates, barras de cereales, caramelos, refrescos, entre otras.

Las trabajadoras consideran insuficientes esos 20 minutos de que disponen para comer. Dada la imposibilidad de alargar ese tiempo, se prueban numerosas tácticas, se oyen relatos de lo más variopinto y se experimentan modelos y formas que pasan por lo general por comer cada vez más y más aceleradamente y/o seleccionar opciones de más rápido consumo. De las incontables posibilidades que enuncian para conciliar el escaso tiempo disponible con la necesidad de comer en el trabajo, la más común es la de masticar de manera insuficiente ayudándose con una bebida para el proceso de tragar.

En mi empresa había bocadillos, muslo, *quibe*, hamburguesa, dulces, esas cosas. ¡Ah!, la empanada, aquella empanada, ¿sabe? Había una empanada que yo no la podía ver, yo comía aquella empanada casi todos los días, comía con el refresco, ¡era más rápido! Por ejemplo, al inicio, así, en el primer mes de trabajo, si yo iba a comer una hamburguesa a veces yo no conseguía comerla toda, porque no daba tiempo [...], ahí yo me quedaba escogiendo lo que era más rápido [...]. Pero después que aprendí a comer rápido, daba tiempo de comer cualquier cosa. Aprendí a masticar tomando el refresco para bajar más rápido. El líquido es importante, porque si usted come sin el líquido queda entablillada (*Liz*).

No me gusta comer rápido. Cuando compraba allá afuera, realmente tenía que correr para comer... La hamburguesa era demasiado para mí, pero tenía que comerla, si no iba a tirarla a la basura; comía corriendo para que me diera tiempo. Siempre comí poco, el mínimo que como me satisface. Pero antes comía comida más nutritiva y ahora estoy comiendo menos en cantidad y calidad [...]. Odio comer rápido, por eso no traigo fiambre de casa, y con la merienda yo consigo comer más rápido que el almuerzo [...]. Me gustaba comer con calma, masticando en mi tiempo [...] pero aquí no da, todo es corriendo [...]. (*Letícia - grifo nuestro*).

Comer rápido es una habilidad que se aprende como condición inexcusable si se quiere utilizar ese escaso tiempo de 20 minutos para reponer las energías antes de regresar al trabajo. Es un aprendizaje incorporado en el día a día de las trabajadoras del sector de *telemarketing*, con una dimensión riquísima en detalles, el proceso a la hora de salir del puesto de trabajo, conseguir la comida, consumirla y volver al puesto de trabajo en ese tiempo tan escaso. Así, la prisa, la

ansiedad y el estrés característicos de una jornada laboral en el sector de *telemarketing* acompañan a esas jóvenes en cualquier espacio que utilicen para comer: en el comedor de la empresa, en el puesto ambulante de alimentos cercano a la empresa, y muchas veces en casa o en la facultad.

A este comer apresurado se le añaden las consecuencias que provocan las opciones alimentarias disponibles en virtud del exiguo tiempo del intervalo reposo-alimentación. Liz relata que engordó aproximadamente 10 kilos durante los ocho meses de trabajo en *telemarketing*, al incluir en su rutina diaria el consumo de refrescos, bocadillos, dulces y salados fritos. En la actualidad, fuera ya del sector del *telemarketing*, aún intenta librarse de los hábitos alimentarios adquiridos y de la ganancia de peso.

Engordé 10 kg después de entrar en ese tipo de trabajo. Yo no fui dándome cuenta. Después, cuando me apercibí, había engordado ya bastante, unos 6 kg más o menos; fue entonces cuando empecé a llevar la merienda de casa para el trabajo, llevaba siempre un bizcocho integral y compraba el zumo allá en el trabajo. ¡Pero aun así no podía resistirme, es que allí había también cada tarta! [...] Intenté hacer dieta, pero no lo conseguí, yo lo intenté, pero no lo conseguí. Lo necesitaba pero no lo conseguía, e incluso los reflujos que tenía antes [del trabajo], después de empezar a comer esas cosas fueron a peor. Sentía mucho dolor en el estómago, mucha acidez, mucho dolor de barriga. Creo que el estrés del trabajo contribuyó también, porque después de que dejara el *telemarketing* disminuyó la frecuencia de la acidez del estómago, esas cosas (Liz).

Lo cierto es que entre las trabajadoras hay casos tanto de ganancia como de pérdida de peso. Engordar o adelgazar aparecen en las narrativas señalizando el contexto del trabajo en *telemarketing* como importante en los cambios de sus prácticas alimentarias, al acceder a opciones distintas de lo habitual en el seno de la familia, al incluir en su alimentación con mayor frecuencia alimentos considerados no saludables y/o al reducir o aumentar el consumo debido al escaso tiempo destinado al intervalo reposo-alimentación. Desde esta perspectiva, cabe mencionar que, incluso entre las que se adhieren a la estrategia de «traer fiambra de casa» con alimentos más próximos al hábito familiar de consumo, aún deben adaptar la composición de las mismas para atender al imperativo del «tiempo corto para comer».

Para concluir, resulta importante resaltar que nuestra experiencia de campo nos permitió descubrir distintas historias de jóvenes que refirieron modificaciones en sus prácticas alimentarias de los más diversos órdenes. Y al narrar sus historias demostraron de qué forma el control, la disciplina y la ansiedad experimentados en este mundo (del trabajo) extremadamente acelerado, (des)configuran sus prácticas alimentarias y rompen tradiciones. Se trata de un trabajo precarizado, en el cual la prisa se incorpora a lo cotidiano tanto en el trabajo como en la vida en general, lo que genera repercusiones en las prácticas alimentarias dentro y fuera del trabajo. Cabe aquí reflejar sobre la rigidez en el control del tiempo que no sólo se produce por el interés por parte de la empresa en que se alcance una mayor productividad, sino también como una manera de afirmar que se tiene poder sobre el cuerpo del otro, de confirmar la sujeción de estas jóvenes trabajadoras.

Bibliografía

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TELESERVIÇOS (s.d.) *Pesquisa da PUC-SP radio-grafa o call center brasileiro*. São Paulo: ABT. Disponible en: <<http://www.abt.org.br/pesquisa.asp?banner=ABT>>. Consulta: 08 set. de 2007.
- AYMARD, Maurice; GRIGNON, Cloud; SABBAN, Françoise (1994) *Le Temps de Manger: alimentation, emploi du temps et rythmes sociaux*. Paris: MSH-INRA.
- BRAGA, Ruy (2006) «Infotaylorismo: o trabalho do teleoperador e a degradação da relação de serviço», *Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación*, v.VIII, n° 1, ene.-abr.: 1-15.
- BRAVERMAN, Harry (1987) *O trabalho e o capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX*. 3. ed. Tradução Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: LTC.
- CANESQUI, Ana Maria (2005) «Comentários sobre os estudos antropológicos da alimentação». En: CANESQUI, Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda (orgs.), *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: 23-47.
- CONTRERAS, Jesús Hernández; GRACIA-ARNAIZ, Mabel (2005) *Alimentación y Cultura. Perspectivas antropológicas*. Barcelona: Ariel.

- DAMATTA, Roberto (1997) *A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. 5. ed. Rio de Janeiro, Rocco.
- DIEZ GARCIA, Rosa Wanda (1997) «Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo», *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, nº 3, jul.-set.: 455-467.
- FABROS, Alinaya Sybilla L. (2009) «Global economy of signs and selves: A view of work regimes in call centers in the Philippines», *Sociologie du Travail*, 51 (3): 343-360, jul.-sep.
- FISCHLER, Claude (1995) «Gastro-nomía e gastro-anomía: sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporánea». En: HERNÁNDEZ CONTRERAS, Jesús (org.), *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona: Universidad de Barcelona: 357-380.
- FOUCAULT, Michel (2007) *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Tradução de Raquel Ramalhete, 34. ed. Petrópolis: Vozes.
- GRACIA-ARNAIZ, Mabel (org.) (2002) *Somos lo que comemos. Estudios de alimentación y cultura en España*. 2. ed. Barcelona: Ariel.
- HOCHSCHILD, Arlie Russel (1979) «Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure», *The American Journal of Sociology*, Chicago, 85 (3): 551-575, nov.
- MARINHO-SILVA, Airton (2004) *A regulamentação das condições de trabalho no setor de teleatendimento no Brasil: necessidades e desafios*. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- (2007) «Condições de trabalho e adoecimento dos trabalhadores em teleatendimento: uma breve revisão», *Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente*, 1 (3): 1-18.
- MERLO, Álvaro Roberto Crespo; LÁPIS, Naira Lima (2007) «A saúde e os processos de trabalho no capitalismo contemporâneo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho», *Psicologia & Sociedade*, 19 (1): 61-68, en.-abr.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (2002) *Classificação Brasileira de Ocupação*. Brasília: MTE. Disponible en: <<http://www.mteco.gov.br/busca/condicoes.asp?codigo=4223>>. Consulta: 08 set. 2007.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO (2002) «Portaria nº. 09, de 30 de março de 2007. Aprova o Anexo

- II da NR17, Trabalho em Teletendimento/Telemarketing», *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 abr. 2007.
- MINTZ, Sidney W. (2001) «Comida e antropologia: uma breve revisão», *Rev. bras. Ci. Soc.*, 16 (47): 31-42, oct.
- MOCELIN, Daniel Gustavo; SILVA, Luís Fernando Santos Corrêa (2008) «O *telemarketing* e o perfil sócio-ocupacional dos empregados em *call centers*», *Caderno CRH*, Salvador, 21, (53): 365-387, may.-ago.
- MURRIETA, Rui Sérgio Sereni (2001) «Dialética do sabor: alimentação, ecologia e vida cotidiana em comunidades ribeirinhas da Ilha de Ituqui, Baixo Amazonas, Pará», *Revista de Antropologia*, 44 (2): 39-88.
- PENA, Paulo Gilvane Lopes; MINAYO-GOMES, Carlos (2010) «Premissas para a Compreensão da Saúde dos Trabalhadores no Setor Serviço», *Saúde Soc. São Paulo*, 19, (2): 371-383.
- PENA, Paulo Gilvane Lopes; CARDIM, Adryanna; ARAÚJO, Maria da Purificação Nazaré (2011). «Taylorismo cibernético e Lesões por Esforços Repetitivos em operadores de *telemarketing* em Salvador-Bahia», *Cad. CRH.*, 24, n. spe 01: 133-153.
- RAMALHO, Carolina Calmon *et alii* (2008) «Viver na baía: dimensões psicossociais da saúde e do controle no trabalho de teletendimento», *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11 (1): 19-39.
- RITZER, George (1999) *La McDonalización de la sociedad. Un análisis de la racionalización en la vida cotidiana*. Tradução de Ignacio Hierro y Ricardo Hierro. Barcelona: Ariel.
- SANTOS, Valétia Correia (2004) «As múltiplas tarefas e atividades interferentes em centrais de atendimento telefônico», *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 109, (29): 21-29.
- TAYLOR, Frederick Winslow (1982) *Princípios de administração científica*. 7. ed. Tradução de Arlindo Vieira Ramos, São Paulo: Atlas.
- VILELA, Lailah Vasconcelos de Oliveira; ASSUNÇÃO, Ada Ávila (2004) «Os mecanismos de controle da atividade no setor de teletendimento e as queixas de cansaço e esgotamento dos trabalhadores», *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20, (4): 1069-1078, jul.-ago.

PERCEPÇÕES E RE-SIGNIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO
NO PROCESSO DE ADOECIMENTO CRÔNICO

Carla Maria Vieira & Egberto Ribeiro Turato
*Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa,
Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria
da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual
de Campinas - UNICAMP - São Paulo
carlmari@fcm.unicamp.br*

Resumo: Práticas alimentares vinculadas ao adoecimento crônico por distúrbios metabólicos foram investigadas como pesquisa qualitativa em saúde em contexto assistencial. A partir da discussão do conteúdo de categorias de análise identificamos que a perda do prazer e liberdade de comer marca o comportamento alimentar e as experiências de convivência com o processo de saúde, doença e cuidado. Em outro sentido a resignificação da comida como elemento terapêutico favorece o processo de autocuidado. Conhecer aspectos socioculturais da alimentação tem a potencialidade de compreender relações intrafamiliares que se estabelecem em torno da «mesa» e melhor entender a pessoa em situação de cuidado.

Palavras chave: práticas alimentares; alimentação, cultura, doenças crônicas, pesquisa qualitativa.

Perceptions and reassigning meanings to eating in the chronically ill process

Abstract: As part of a qualitative study, we studied a series of individuals with chronic metabolic disorders in health-care settings in order to determine their eating habits. Based on the content of analysis categories, we noted that the loss of the pleasure and freedom to eat strongly affects eating behavior and experiences of dealing with the process of health, becoming ill, and being cared for. In contrast, the resignification of food as a therapeutic element favors the process of self-care. Understanding the sociocultural

aspects of food can facilitate understanding of the intra-family relationships that are established around the table and improve one's sensitivity toward individuals in health-care situations.

Keywords: food practice; feeding; culture; chronic disease; qualitative research.

Percepciones y resignificación de la alimentación en el proceso de enfermedad crónica

Resumen: En el marco de una investigación cualitativa centrada en las prácticas de salud en el contexto asistencial se investigaron las prácticas alimentarias de personas con enfermedades metabólicas crónicas. A partir de la discusión de las categorías de análisis, se identificó que la pérdida de la libertad y el placer de comer marca el comportamiento alimentario y las experiencias de convivencia como proceso de salud, enfermedad y cuidado. Por otra parte, la resignificación de la comida como elemento terapéutico favorece el proceso de autocuidado. Conocer los aspectos socioculturales de la alimentación permite comprender las relaciones intrafamiliares que se establecen en torno a la mesa y entender mejor a la persona en situación de cuidado.

Palabras clave: prácticas alimentarias, alimentación, cultura, enfermedad crónica, investigación cualitativa.

Introdução

Pedras no caminho?
Guardo todas, um dia vou construir um castelo...

(Fernando Pessoa
Lisboa, 13 de junho de 1888 - Lisboa, 30 de novembro de 1935)

As práticas alimentares ou o comportamento alimentar podem ser entendidos como um entrecruzamento dinâmico de subjetividades individuais e, determinações socioculturais. Ao assumir essa confluência conceitual, admite-se uma visão do comportamento alimentar, percebido enquanto uma experiência individual que sofre interferên-

cias constantes do contexto (Garcia, 1997; Guattarri e Rolnik, 1996; Canesqui e Garcia, 2005).

Para Poulain e Proença (2003), em estudo dedicado aos métodos de investigação do comportamento alimentar, as representações simbólicas da alimentação constituem um conjunto de núcleos de sentido, em maior ou menor grau de consciência. As pessoas expressam em suas ações os sistemas de representações sobre o comer e a comida, que se estruturam e se organizam em sua mente, dinamicamente, a partir da vivência cotidiana e coletiva (Poulain e Proença, 2003).

Essas considerações teóricas sobre o comportamento alimentar inspiradas na aproximação das ciências nutricionais às ciências humanas contribuem para melhorar as perspectivas dos problemas de saúde atribuídos às relações homem-alimento. Relações homem-alimento que se materializam nas práticas alimentares e são compreendidas a partir das abordagens que as identificam como produto de construções históricas dos grupos sociais, em suas localidades de origem (Freitas, Minayo e Fontes, 2011).

As práticas alimentares ou o comportamento alimentar no âmbito da saúde têm despertado o interesse de pesquisadores dedicados ao estudo de pessoas que vivenciam a experiência particular de adoecimento por doenças crônicas não transmissíveis (Canesqui, 2007). A alimentação é apontada como um forte componente que poderá tanto contribuir na prevenção e controle desses agravos, quanto como um fator etiológico e deletério dos sintomas, porém de difícil manejo (Corica *et alii*, 2008).

É bastante difundido que reduzir riscos de eventos cardiovasculares graves e até mesmo suspender o uso contínuo de alguns medicamentos pode ser verificado com mudanças nas práticas alimentares e diminuição do peso corporal. Contudo, a perda de apenas dez por cento do peso total, medida que pode auxiliar na melhora os sintomas e diminuição do uso de medicação (principalmente no caso da hipertensão arterial) pode ser uma meta extremamente difícil para algumas pessoas (Opie, 2007).

Essas dificuldades tendem a ser justificadas pela incapacidade dos pacientes de estabelecerem mudanças em seus hábitos com tendência a individualizar a responsabilidade pela prática alimentar nutricionalmente consideradas não saudáveis (Gracia, 2010). No contexto assistencial muitas das prescrições das dietas estão desconectadas da

cultura alimentar e dos afetos e emoções que envolvem o consumo de determinados alimentos. Um distanciamento da realidade observada no processo saúde, doença e cuidado que dificulta a adesão às dietas e podem inviabilizar o estabelecimento de novas maneiras de se relacionar com a comida no cotidiano (Folta *et alii*, 2008; Meeto, 2004; Opie, 2007; Vieira *et alii*, 2011).

São questões que exigem olhares múltiplos quando se busca a compreensão sobre a forma com que as pessoas expressam o manejo de sua alimentação, da culinária e de sua comensalidade. Nesta perspectiva está inserido este artigo, cujo objetivo é analisar e debater os aspectos subjetivos do comportamento alimentar a partir das experiências relatadas por sujeitos em situação de adoecimento crônico por distúrbios metabólicos e excesso de peso, em contexto assistencial.

Percurso Metodológico

O método clínico-qualitativo foi a opção metodológica compreendida como uma modalidade de pesquisa qualitativa aplicada ao campo da saúde. Caracteriza-se por incorporar ao pesquisador, em sua prática investigativa, a atitude clínica como força motriz para a pesquisa. A atitude clínica referida é entendida como a postura profissional promovida pelo hábito da ajuda terapêutica e pela escuta qualificada sobre o sofrimento da pessoa em situação de cuidado (Turato, 2010).

O trabalho de campo ocorreu em um ambulatório, inserido em um hospital universitário, na região sudeste do Brasil, no período de setembro de 2006 a fevereiro de 2008. Além da interação com a equipe de profissionais de saúde e o contato com as práticas de saúde local, foram gravadas entrevistas individuais com pacientes do ambulatório¹.

Nove pessoas com excesso de peso e diagnóstico clínico de Síndrome Metabólica foram selecionadas para as entrevistas individuais, no referido ambulatório após leitura da história clínica e também

1 O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa de Universidade Estadual de Campinas. Obteve o parecer favorável e homologação em 20 de dezembro de 2005, sob o protocolo número 809/2005 CAAE 1738.0.146.000-05. Os pacientes participaram da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

após uma breve discussão com a nutricionista e/ou enfermeira da equipe sobre as condições clínicas e de comunicação da pessoa a ser convidada para a entrevistada (Quadro 1). O número de sujeitos entrevistados não foi definido previamente, sendo aplicado o critério de saturação para encerrar a etapa das entrevistas (Fontanella; Rica; Turato, 2008).

Quadro 1 - Caracterização dos sujeitos entrevistados: dados sócio demográficos e nutricionais. Campinas; 2006-2008.

Sujeitos	Idade; Situação conjugal; Ocupação atual; Tempo registrado de tratamento em prontuário; Estado nutricional.
A	48 anos; Casada; Dona de casa; 2 anos de tratamento; Obesidade Grau III
B	63 anos; Casada; Empregada doméstica; 10 anos de tratamento; Sobrepeço com gordura abdominal acumulada
C	45 anos; Casada; Atividade agropecuária; 7 anos de tratamento; Obesidade Grau III
D	48 anos; Casado; Açougueiro licenciado; 4 anos de tratamento; Obesidade Grau III
E	53 anos; Casada; Dona de casa; 6 anos de tratamento; Obesidade grau III
F	37 anos; Casada; Dona de casa; 13 anos de tratamento; Obesidade grau III
G	49 anos; Divorciada; Cozinheira licenciada; 11 anos de tratamento; Obesidade grau III
H	55 anos; Casado; Pedreiro aposentado; 6 anos de tratamento; Obesidade grau II
I	54 anos; Solteira; Auxiliar de enfermagem; 17 anos de tratamento; Sobrepeço após cirurgia bariátrica em 2003

Dentre os nove participantes entrevistados dois eram homens e sete mulheres. Todos eram moradores da região metropolitana em que foi desenvolvida a pesquisa e usuários do sistema público de saúde. A média de idade era de 50.2 anos, com um intervalo de 37 a 63 anos. Sete participantes eram casados e dois divorciados; apenas uma participante vivia apenas com seu marido e todos os outros com diferentes membros da família, adultos e crianças. Oito entrevistados eram moradores de área urbana e apenas um das participantes morava em área rural, com atividade laboral em um haras. Quatro sujeitos tinham como ocupação o trabalho doméstico; uma delas trabalhava com limpeza domiciliar; dois participantes eram pensionistas; apenas um encontrava-se desempregado. A renda familiar do grupo de pessoas entrevistadas não foi pesquisada, contudo, é possível afirmar que todos eram oriundos da classe trabalhadora e com nível econômico

de baixo poder aquisitivo, mas nenhum entrevistado apresentava extrema pobreza².

Em relação aos aspectos clínicos os entrevistados apresentaram: média de 8,2 anos de tratamento para distúrbios metabólicos crônicos, em tratamento para perda de peso e controle dos sintomas característicos da Síndrome Metabólica, principalmente dislipidemias, glicemia alterada, distúrbios hormonais e pressão arterial elevada. O intervalo entre o menor e o maior número de anos de tratamento foi de 2 a 17 anos. Como critérios de homogeneidade, temos o diagnóstico clínico para Síndrome Metabólica, associado ao peso corporal elevado.

As entrevistas semidirigidas de questões abertas tiveram duração média de uma hora. Para o desenvolvimento das entrevistas foi aplicada a técnica de livre associação de ideias, tomada como seu fio condutor. A livre associação de ideias é um modo de desenvolver a entrevista que consiste em exprimir os pensamentos de forma indiscriminada e flexível, quer a partir de um elemento dado, tais como as palavras ou questões postas pelo entrevistador, quer de forma espontânea pelo entrevistado. Esse modo de conduzir a pesquisa permitiu um transcurso diferente da programação inicial. Proporcionou a liberdade de seguir uma ordem de questões diversa daquela imaginada inicialmente pelo entrevistador. Possibilitou também o surgimento de tópicos novos que puderam ser verbalizados pelo informante, considerado de grande valor no conjunto do estudo (Turato, 2010).

Com esse modo de conduzir o diálogo, por parte do pesquisador, as respostas não seguem uma linearidade frente às perguntas que lhe foram feitas. No contexto da entrevista, a pergunta representou apenas um dos elementos de sentido sobre os quais se constituiu sua expressão. O potencial de uma pergunta não terminou em seus limi-

2 No Brasil uma das maneiras de estimar a pobreza extrema é por meio da análise da magnitude da insegurança alimentar ou da fome a partir do estabelecimento de parâmetros de renda necessária ao consumo alimentar e não alimentar básicos da população, derivando destes as linhas de pobreza ou indigência. Na maioria das vezes, adota-se a recomendação da FAO de consumo calórico ideal, para um adulto, de 2.200 Kcal ou um percentual deste valor. Convenciona-se que estão na condição de indigência e, por consequência, em risco de insegurança alimentar ou fome os indivíduos ou famílias com renda per capita abaixo do valor mínimo necessário para garantir o consumo estabelecido (Kepple; Segal-Correa, 2011).

tes, mas se desenvolveu durante os diálogos que se sucederam no decorrer da própria entrevista, advindos da qualidade de comunicação entre pesquisador e informante (Gonzalez-Rey, 2002).

Os processos interativo-constutivo de comunicação que se constituíram dinamicamente no curso do trabalho de campo foram importantes elementos de pesquisa e não somente os instrumentos aplicados, nesse caso, as entrevistas, observações e consulta documental dos prontuários clínicos. Os processos de comunicação nas práticas de saúde vivenciadas revelaram informações em momentos informais da pesquisa que são tão legítimas como aquelas obtidas nos instrumentos formalmente aplicados (Gonzalez-Rey, 2002).

De acordo com o referencial metodológico proposto, as observações globais, sentimentos e especulações do pesquisador foram registrados em diário de campo. Esses registros complementaram as narrativas e contribuíram na análise e na elucidação das questões investigadas.

Análise de dados

Para a análise dos dados, foi seguida a seguinte seqüência de passos: pré-análise; categorização e subcategorização do material; revisão externa pelos pares; apresentação dos resultados. No primeiro passo foram feitas intensas «leituras e releituras flutuantes» do material, num contato exaustivo com as narrativas e anotações do diário de campo. A imersão nos discursos dos sujeitos entrevistados foi realizada de forma a ocorrer uma «impregnação» por seu conteúdo e a busca pelo não dito e pelas significações latentes e dissimuladas (Spink e Frezza, 1999).

A expressão leituras «flutuantes» é utilizada no método proposto em analogia ao conceito psicanalítico de atenção flutuante, ou seja, ao modo psicanalítico de escutar. A leitura do material obtido na pesquisa se ateve apenas ao explicitado. Foi capaz de desvelar mensagens implícitas nas entrelinhas.

Na categorização e subcategorização do material foram destacados os assuntos por relevância e/ou por repetição e eventuais reagrupamentos. Desta maneira os dados brutos passaram a ser organizados e lapidados numa perspectiva hermenêutica de análise dos conteúdos das narrativas, da vivência do campo e leituras do referencial teórico.

A revisão externa foi realizada pelos pares de um grupo de pesquisadores qualitativistas. Grupo formado principalmente por docentes e profissionais do campo da saúde, com predomínio da área de saúde mental. A apresentação dos resultados ocorreu, inicialmente, de forma descritiva e com citações ilustrativas das falas. Posteriormente, a interpretação do material levou à discussão dos resultados, quando se procurou manter a *perspectiva êmica*, isto é, gerar novos conhecimentos a partir do material analisado.

Os núcleos de sentido que foram identificados a partir da análise dos dados, organizados em categorias. Três categorias são apresentadas neste artigo para discussão e interpretação dos significados atribuídos à prática cotidiana de se alimentar tendo como contexto relacional o manejo individual e também coletivo do processo de adoecimento crônico. As categorias de análise foram nomeadas da seguinte maneira: 1) A perda do prazer e da liberdade de comer no manejo do comportamento alimentar no manejo do processo saúde doença e cuidado; 2) Como engordo e não como? Comer para satisfazer demandas emocionais; 3) A valorização da culinária e da comensalidade no processo de adoecimento crônico.

Os referenciais que apoiaram as análises são de campos teóricos relativamente novos na Nutrição, atualmente organizado como uma corrente de estudos denominada de Alimentação e Cultura que se insere no campo da Nutrição em Saúde Coletiva (Bosi e Prado, 2011). Foram utilizados, predominantemente conceitos e abordagens teóricas de fontes da psicologia da saúde de base psicanalítica e da antropologia na vertente sociocultural.

A confluência desses campos teóricos distintos exigiu um esforço para identificar o território comum entre eles, buscando complementaridade. Procuramos evitar, ao máximo possível, o risco de sobreposições reducionistas que são comuns de ocorrer num percurso como este.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PERDA DO PRAZER E DA LIBERDADE DE COMER NO MANEJO DO COMPORTAMENTO. ALIMENTAR NO MANEJO DO PROCESSO SAÚDE DOENÇA E CUIDADO.

Na experiência do adoecimento crônico relatada nas entrevistas foi possível identificar o lamento em relação à perda da liberdade e do

prazer de comer. Para algumas pessoas, ao longo de vários anos de tratamento, falar da comida e da perda de peso significa falar de restrições, sofrimento e fracassos.

Passei por vários nutricionistas [...] mas eu não consigo emagrecer [...] Não é por causa de comer [...] Pelo contrário, eu já passei muito mal por ficar sem comer [...] (C).

[...] não comer aquilo, aquele outro [...] tem que cortar tudo[...] eu fico mais triste é que eu não consigo perder o peso. Mesmo fazendo a dieta (F).

As práticas alimentares propostas pelos profissionais no processo de cuidado ganham uma conotação que se distanciam da possibilidade de serem estabelecidas no cotidiano. As propostas dietéticas são inatingíveis («ficar sem comer», «cortar tudo») e ainda assim, não promovem a perda de peso. A alimentação proposta na dieta não é capaz de ser compreendida como um recurso terapêutico, que poderia auxiliar na melhora dos sintomas e na perda de peso.

Percebemos nas narrativas que a dificuldade pode estar voltada a ficar sem comer aqueles alimentos que fazem parte do cotidiano, de suas práticas alimentares, que lhes dá prazer. Alimentos que fazem parte de sua identidade cultural e de sua socialização.

A dificuldade vivenciada pelos sujeitos em relação ao cerceamento da liberdade e do prazer de comer atribuídos às prescrições dietéticas e ao tratamento pode ser uma maneira também de expressar a dificuldade de manejar sua experiência de adoecimento crônico o que dificultaria o estabelecimento da autonomia e protagonismo no processo de cuidado.

Adaptações orientadas pela equipe de saúde nas práticas alimentares que pautam a prescrição dietética aparecem nas narrativas identificadas como uma alimentação que se distancia do contexto social e cultural das pessoas em situação de cuidado impondo a perda da liberdade e do prazer de comer.

Para além do contexto assistencial no campo da saúde o signo de liberdade, discutida no âmbito da antropologia, é conferido pela sociedade de consumo que promove a busca constante e imediata do prazer (Gracia-Arnaiz, 2007). No Brasil, em regiões metropolitanas, com acentuada urbanização e industrialização, assim como na maioria

das sociedades ocidentais, a relação do homem com a alimentação encontra-se influenciada pela proliferação de sinais externos que interpelam sem cessar o nosso apetite (Fischler, 1995) e a busca pelo prazer associado ao ato de se alimentar.

Trata-se de um modelo de sociedade contemporâneo que contribui para uma desordem no sistema biológico do homem. Uma desordem que modifica a relação do homem com a sua comida (Fischler, 1995). Apelos publicitários constantes interferem de tal maneira na nossa subjetividade que os sinais internos de saciedade e de limite no consumo de alimentos quase não podem mais ser percebidos (Fischler, 1995; Contreras, 2002).

Confirmando essa tendência, Garcia (2003) destaca que a abertura do mercado brasileiro na década de 90 possibilitou a importação de alimentos, fazendo com que padrões alimentares, antes presentes apenas em países desenvolvidos, se tornassem preocupação dos países em desenvolvimento. A passagem da cozinha tradicional para a industrializada acentuou a globalização e os famosos *fast-foods* que poupam tempo não só de preparo, mas também de ingestão ganham cada vez mais espaço em nossas práticas alimentares (Oliveira e Freitas, 2008).

Oliveira e Freitas (2008) em artigo de revisão dedicado a sistematizar os conceitos de *fast-food* resgataram uma importante contribuição de DaMatta sobre o estilo alimentar, em ascensão no Brasil, salientando a perda de prazer e identidade alimentar:

DaMatta reforça a compreensão da comida como símbolo de identidade de um povo, de uma nacionalidade ou de uma região. Reconhece que se sente brasileiro porque gosta de feijoada e não de hambúrguer, pois para ele sanduíche é comida de americano. Ao estabelecer contrapontos entre brasileiros e americanos, alimento e comida, referem-se ao *fast-food* como uma invenção dos americanos, estes que comem em pé, sozinhos, com estranhos, e são poucos os que desfrutam do prazer do comer (DaMatta, 2004 *apud* Oliveira e Freitas, 2008: 253).

Em contraposição, nas sociedades urbanizadas a abundância relativa, a liberdade e o prazer de comer vêm acompanhados pelo temor e preocupação com a moderação, variedade e equilíbrio. Somos constantemente alertados pela mídia, em nome das autoridades sanitárias,

a estarmos sempre atentos aos perigos e inimigos da saúde presentes em nossa alimentação, tais como a contaminação, as gorduras, o açúcar, os alimentos geneticamente modificados, entre outros obstáculos que cerceiam a liberdade e o prazer de comer (Gracia-Arnaiz, 2002).

Para Gracia-Arnaiz (2002), encontramos-nos em um triângulo paradoxal —hedonismo, saúde e estética— de difícil resolução diante da necessidade diária de comer e selecionar alimentos. Trata-se de um comportamento que tem como cenário o avanço do capitalismo e da industrialização permeado pelo evento da abundância e da facilidade do contato com alimentos prontos para o consumo.

O tema em questão não diz respeito, portanto, somente ao contexto assistencial e aos indivíduos que precisam fazer dieta para o controle dos distúrbios metabólicos e dos fatores de risco para enfermidades cardiovasculares graves. Ao reconhecer de maneira mais ampla o problema, a falta de liberdade e de prazer de comer pode ser percebida como um resultado de um processo elaboração subjetiva de constituição de autonomia no manejo das práticas alimentares para fazer frente aos apelos de consumo e ao mesmo tempo atender as adaptações necessárias na alimentação que sejam promotoras de uma melhor convivência com os agravos à saúde vivenciados cronicamente.

COMO ENGORDO E NÃO COMO? COMER PARA SATISFAZER DEMANDAS EMOCIONAIS

Como visto nos relatos engordar nem sempre é reconhecido como um resultado do que se come. Na percepção de alguns dos sujeitos entrevistados, o ganho de peso corporal encontra-se vinculado aos problemas vivenciados no cotidiano:

[...] Eu venho ganhando peso direto [...] como muito pouco [...] ninguém acredita [...] eu me sinto como uma mentirosa [...] não acharam o problema que eu tenho por não comer [...] (C).

[...] engordei devido à preocupação. Porque minha filha não está se dando bem também com meu genro. (G).

As narrativas dessas pacientes entrevistadas possibilitam perceber que em suas experiências terapêuticas os alimentos, em princípio, não se relacionam ao ganho ou à dificuldade de perda de peso.

O exame já me deixou triste [...] (silêncio e cabeça baixa) daí eu vou pro fim da lanchonete [...] Comi dois salgados, tomei refrigerante [...] Eu fico muito nervosa. Porque melhora uma coisa, piora outra [...] (G).

No ambulatório [...] a norma tem que ser cumprida [...] Depois que eu empatei o peso eu saí [...] fiquei só em casa [...] sozinha [...] acatando os problemas e acabei *engordando outra vez* (E).

Muitos autores reconhecem que o ato de comer atende a diversas demandas: emocionais, culturais, sociais, econômicas ou nutricionais, com predomínio de umas sobre as outras. O predomínio do comportamento alimentar para preencher lacunas de ordem afetiva, pode ser interpretado como uma manifestação da maneira como são enfrentados os conflitos emocionais e como é manejado o processo saúde, doença e autocuidado (Espíndola e Blay, 2006; Toral e Slater, 2007).

Em uma vertente de explicação psicológica essa dificuldade para diferenciar a demanda emocional do sinal fisiológico de fome pode ocorrer quando a mente não está suficientemente preparada para enfrentar o real (Bruno, 2003; 2009). Os alimentos podem satisfazer em um momento, porém são insuficientes para aplacar uma fome de ordem emocional, que poderá manifestar-se em atos repetitivos de comer, como um «recurso de fuga» de nossa mente, sem que a pessoa reconheça que comeu várias e muitas vezes (Bruno, 2009).

Em uma perspectiva mais antropológica das emoções envolvendo as práticas alimentares o comportamento alimentar no contexto de práticas de saúde os entrevistados expressaram sua relação com a comida, interpretada como as expressões de como essas pessoas se relacionam em seu meio social, como estabelecem o processo de cuidado, com seu corpo e como ele lida com alguns de seus conflitos e desejos (Matthieu, 2005).

Para Hubert (2005) há incongruências entre a racionalidade científica sobre o comportamento alimentar com as dimensões simbólicas, imaginárias e de representação social, que podem ser definidas como dimensões imateriais do comportamento alimentar. São contraditórios os aspectos populares e os científicos em relação ao significado de alimentos saudáveis, alimentos que engordam ou que emagrecem (Hubert, 2005: 420). Nessa linha de abordagem a fala «como muito pouco» extraída das narrativas expressa a racionalidade imaterial do comportamento alimentar, vazia de nutrientes, porém, repleta de sig-

nificados afetivos em os alimentos mesmo sendo «muito» podem ser «poucos» para aplacar das demandas emocionais.

A valorização da culinária e da comensalidade no processo de adoecimento crônico.

A capacidade de estabelecer adaptações nas práticas alimentares pode ser uma fonte de alegria e elevada autoestima. A diminuição do uso de medicação e o controle dos sintomas encontram-se vinculados ao manejo positivo do comportamento alimentar e a uma postura ativa para operar adaptações no cotidiano. Revelam ainda a capacidade de buscar mecanismos de autoconhecimento e de autocuidado.

Tenho bom aproveitamento do tratamento [...] Faço caminhada [...] minha alimentação eu procuro balancear [...] Me cuido bem [...] gosto muito de viver. Estou com 62 anos e quero chegar a mais (B)

Quando os sujeitos não ficam presos às prescrições e restrições, a alimentação pode ganhar novos significados. A admiração pelo modo de preparar os alimentos por parte de amigos e familiares, permeada pelo diálogo e pela afetividade, são formas de ressignificar regras dietéticas e transformá-las em práticas alimentares capazes de conciliar as demandas do processo de cuidado com o conjunto de outras demandas subjetivas, demandas de seu cotidiano, do contexto social e cultural.

quando ela (filha) inaugurou [...] a casinha dela [...] fez um churrasco³, chamou a gente [...] Tinha uma bela maionese⁴, mas a minha salada tava lá... (pausa) [...] mãe essa é sua salada. [...] muito difícil. (G).

Nesta narrativa o churrasco é referido como uma comida de festa. O churrasco não é uma comida caseira do dia a dia do brasileiro. Para Maciel (1996) no estado do extremo sul do Brasil (Rio Grande do Sul),

³ Com origem no sul do Brasil, o churrasco está presente em festas familiares, em festas populares, em restaurantes típicos e mais recentemente como um item em centros urbanos do cardápio de restaurantes comerciais (Maciel, 1996).

⁴ Maionese é uma salada de batatas temperada com molho (que pode ser caseiro ou industrializado) feito à base de óleo vegetal e ovos. Em termos nutricionais pode apresentar alto teor calórico. Em termos sociais e culturais, no sudeste e em algumas outras regiões brasileiras (de clima quente ou frio) a maionese é um acompanhamento que faz parte do ritual do churrasco.

o comer e o fazer o churrasco envolvem sempre um grupo de pessoas e não se refere apenas ao preparo da carne, assada em brasa, mas também a uma organização social que se estabelece em torno desse ritual de comensalidade e de partilha.

Na narrativa observamos o churrasco como um evento de celebração em família e os membros do grupo se reconhecem como pertencentes daquele grupo. Comer alimentos preparados separadamente ou não poder consumir todos os elementos que compõe o churrasco pode significar uma ameaça à expressão de pertencimento a aquele grupo social.

Vou ao churrasco com a turma [...] levo a minha bebida... No começo eu senti bastante dificuldade [...] eu gostava de comer [...] doce [...] Comer é muito bom! Mas depois com o tempo eu fui vendo que eu não podia... Tenho a opinião... não comer doce é um bem para mim mesmo... se eu for comer doce... vou ficar diabética... sou pré diabética. Não sou diabética. Pelo último exame que eu fiz... não chegou a 120 (B).

Não comer doce, trocar a maionese pela salada preparada só para a pessoa que não deve consumir preparações gordurosas são adaptações nas práticas alimentares relatadas pelos sujeitos do estudo. São adaptações na comida impostas pelo processo de adoecimento relatado como um processo trabalhoso e vivido com dificuldades. Trata-se de um percurso de convivência numa postura ativa e reflexiva sobre a relação da pessoa com sua comida no contexto do processo de adoecimento, da saúde e do cuidado.

Nas narrativas de B, no entanto, foi possível perceber que essas adaptações podem vivenciadas como uma oportunidade de desenvolver-se por meio da arte culinária, mediada pelo afeto e pelo desejo de ativar o potencial de adaptação às limitações impostas pelos distúrbios crônicos. Nesse sentido, foi possível identificar as experiências relatadas estudo que o apoio e a admiração de amigos e familiares no convívio social, engendrados pela comensalidade, foram promotores da potencialidade de autocuidado.

As pessoas [...] gostam do jeito que preparo a minha alimentação [...] gosto muito de cozinhar [...] tenho o prazer de fazer [...] feijoada⁵ [...] mais light [...] (B).

Mesmo reconhecendo a necessidade de alterar a forma de fazer um prato tradicional como a feijoada, transformando-a em feijoada mais *light*, que pode significar a supressão de alguns ingredientes gordurosos, o sentimento de orgulho de saber cozinhar e a valorização pessoal do saber culinário demonstrou potencial de promover a comensalidade como prática cotidiana, rompendo com a individualização da dieta. No entanto, para que a regra dietética externa possa ser internalizada, há um caminho a ser percorrido que passa necessariamente por um processo de reflexão que exige o apoio do profissional de saúde que se ocupa do cuidado nutricional.

A compreensão sobre os benefícios das práticas alimentares na relação com o processo de saúde, doença e cuidado tem relações com o tempo de convivência com o problema. O manejo dos sintomas é um objetivo traçado por aqueles que convivem com distúrbios metabólicos há longo tempo. Confusos, portadores que convivem com o problema há curto tempo, estão mais preocupados com a manifestação dos sintomas (Nair, 2007).

Nesse sentido, identificar novos significados dos alimentos é um processo ao longo da vida, sempre em discussão e experimentação na busca por estabelecer as práticas alimentares culturalmente aceitáveis em que os alimentos sejam fator de proteção. É, portanto, um processo contínuo de avaliação do risco e dos benefícios, de acordo com as expectativas e experiências pessoais em seu ambiente social e historicamente constituído.

Ao considerar que a pessoa em situação de cuidado pode desenvolver-se no sentido de conciliar as demandas externas de manejo

5 «...A feijoada, considerada o primeiro prato brasileiro, é o símbolo da herança negra no país» (Chemin, 2007:160). Para Maciel e Menasche (2004) uma feijoada não é apenas feijão com arroz, é um prato especial que exige muito mais tempo para fazer, reservado às ocasiões especiais e que implica comensalidade. Ela é feita com os três elementos fundamentais da cozinha do dia a dia do Brasil (arroz, feijão e farinha), mas cujas características não estão tanto nos ingredientes acrescidos quanto no sentido do prato, festivo e emblemático por possuir um sentido unificador e marcador de identidade é oferecido ao estrangeiro quando se quer apresentar a cozinha brasileira.

do comportamento alimentar no processo de adoecimento crônico, é possível observar uma resignificação da vida por meio da relação com os alimentos, com a culinária e com a comensalidade.

Canesqui (2005) em estudos antropológicos sobre as práticas alimentares de famílias de trabalhadores no Brasil salienta as contribuições dessa abordagem para quem se dedica a ampliar o olhar sobre a alimentação para além do consumo de alimentos e nutrientes:

... Aquelas práticas estão preñes de recursos materiais comunicativos que as engendam e expressam valores e temas da sociedade e da própria cultura, em que por um lado reafirmam permanentemente visões de mundo e crenças e, por outro, elas se recriam e se reelaboram permanentemente nas experiências vividas dos que as usam, expondo-se à interpretação de quem as estuda... (*Canesqui, 2005: 170*)

Desta maneira, a escuta cuidadosa das práticas alimentares permite aos profissionais de saúde e da área de nutrição conhecer as relações que as pessoas estabelecem da comida e sua cultura vinculada ao processo de adoecimento.

Conclusão

O manejo das práticas alimentares no âmbito da assistência encontra-se marcado por questões subjetivas e socioculturais identificadas a partir da análise das experiências vinculadas ao processo de saúde, doença e cuidado. Além da vulnerabilidade em termos de saúde e limitações impostas às suas práticas alimentares pelo processo de adoecimento de longos anos, associam-se a elas a exposição aos apelos ao consumo e à pressão cultural ditada pelos especialistas em saúde e reinterpretada pela mídia.

A expressão de vivências sobre a relação homem-alimento, narradas nesse texto como atos de comer compulsivo para aplacar tensões ou dificuldades de lidar com aspectos emocionais, mostram que o falar do comportamento alimentar é um meio de expressar subjetividades, de falar do contexto e dos aspectos socioculturais em que se inserem as práticas alimentares que estão interferindo no manejo do processo de adoecimento crônico.

A valorização do saber culinário e de aspectos culturais que marcam a identidade alimentar foi interpretada como promotores de proteção e prazer. Elementos favoráveis na difícil tarefa de manejo cotidiano do comportamento alimentar no processo de adoecimento crônico por Síndrome Metabólica.

Conhecer aspectos subjetivos da alimentação tem a potencialidade de compreender relações intrafamiliares que se estabelecem em torno da «mesa», melhor entender quem é a pessoa em situação de cuidado, como ele se relaciona consigo e com seu corpo. Elementos que apóiam a identificação de mecanismos psicodinâmicos e socio-culturais para ressignificar as relações da pessoa e comida com possibilidade de identificar a alimentação como um elemento de proteção.

Referências

- BOSI, M. L. M.; PRADO, S. D. (2011). «Alimentação e nutrição em saúde coletiva: constituição, contornos e estatuto científico». *Rev C S Col*, Rio de Janeiro, n. 16, v. 10, p.7-17.
- BRUNO, C. A. N. B. (2003). «Considerações sobre os distúrbios alimentares a partir da teoria psicanalítica». In: VOLICH, R. M.; FERRAZ, F. C.; RANÑA, W. (org.) *Psicossoma III. Interfaces da psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 159-70.
- (2009). Com pulção e distúrbios alimentares. *Ciência Vida. Psique*, São Paulo, n. 39.
- CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. (orgs.). (2005). *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 303 p.
- CANESQUI, A.M. (2005). Mudança e permanências da prática alimentar cotidiana de famílias de trabalhadores. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. (orgs.). *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.167-210.
- (org.). (2007). *Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos*. São Paulo: HUCITEC-FAPESP, 149 p.
- CHEMIN, S.M. (2007). «Padrões alimentares brasileiros: o respeito à diversidade culinária». In: MIRANDA, D. S.; CORNELLI, G. *Cultura e alimentação: saberes alimentares e sabores culturais*. São Paulo: SESC-SP, p.159-164.
- CONTRERAS, J. H. (2002). «Los aspectos culturales en el consumo de carne». In: GRACIA-ARNAIZ, M. (coord.) *Somos los que comemos: estu-*

- dios de alimentación y cultura en España*. Barcelona: Ariel, p. 221-48.
- CORICA, F.; CORNONELLO, A.; APOLONE G. *et alii*. (2008). «Metabolic syndrome, psychological status and a quality of life in obesity: the Quovadis Study». *Int J Obes*, New York, n. 32, v. 1, p. 185-191.
- ESPÍNDOLA, C. R.; BLAY, S. L. (2006). «Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese». *Rev Psiquiatr RS*, Porto Alegre, n. 28, v. 3, p. 265-275.
- FISCHLER, C. (1995). «Gastro-nomia y gastro-anomia: sabedoria del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporánea». In: CONTRERAS, J. H. *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona: Universitat de Barcelona, p. 357-80.
- FOLTA, S. C.; GOLDBERG, J. P.; LICHTENSTEIN, A. H. *et alii*. (2008). «Factors related to cardiovascular disease risk reduction in midlife and older women: a qualitative study». *Prev Chronic Dis*, Atlanta, n. 5, p. 1-9.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. (2008). «Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas». *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 24, v. 1, p. 17-27.
- FREITAS, M. C. S.; MINAYO, M. C. S.; FONTES, G. A. V. (2011). «Sobre o campo da Alimentação e Nutrição: nas perspectivas das teorias compreensivas». *Rev C S Col*, Rio de Janeiro, n. 16, v. 10, p. 31-8.
- GARCIA, R. W. D. (1997). «Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo». *Cad. Saúde Publi.*, Rio de Janeiro, n. 13, v. 3, p. 455-467.
- (2003). «Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana». *Rev. Nutr*, Campinas, vol. 16, n. 4, p. 483-492.
- GONZALVEZ-REY, F. L. (2002). *Pesquisa Qualitativa em Psicologia. Caminhos e desafios*. São Paulo: Thompson Pioneira, 188 p.
- GRACIA, M. A. (2010). «Alimentación y cultura en España: una aproximación desde la antropología social». *Physis*, Rio de Janeiro, n. 20, v. 2, p. 357-386.
- GRACIA-ARNAIZ, M. (coord.) (2002). *Somos lo que comemos: estudios de alimentación y cultura en España*. Barcelona: Ariel, 382 p.
- (2007). «Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario». *Salud Publ Mex*, México, n. 49, v. 3, p. 236-42.
- GUATTARRI E; ROLNIK, S. (1996). *Micropolítica: Cartografias do desejo*. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 326 p.

- HUBERT, A. (2005). «Alimentación y salud: La ciencia y el imaginario». En: MILLÁN, A.A. F. (comp.). *Arbitrario cultural: racionalidad y irracionalidad del comportamiento comensal. Homenaje a Igor de Garine*. Barcelona: La Val de Onsera, 2005, p.419-432.
- KEPPEL, A. W.; SEGAL-CORREA, A. M. (2011). «Conceituando e medindo insegurança alimentar e nutricional». *Rev C S Col*, Rio de Janeiro, n. 16, v. 1, p. 187-199.
- MACIEL, M. E. (1996). «Churrasco à gaucha». *Horizontes Antropológicos*, n. 4, v. 2, p. 34-48.
- ; MENASCHE, R. (2004). «Alimentação e cultura, identidade e cidadania: você tem fome de quê?» Disponível em: <<http://elianarebecadidio.wordpress.com/2010/05/01/alimentacao-e-cultura-identidade-e-cidadania-o-brasil-tem-fome-de-que/>>. Acesso em: 04 mar> 2013.
- MATTHIEU, L. (2005). «Dietética y reflexividad el cuidado de sí mismo contemporáneo». In: MILLÁN, A. A. F. (comp.). *Arbitrario cultural: racionalidad y irracionalidad del comportamiento comensal. Homenaje a Igor de Garine*. Barcelona: La Val de Onsera, p.83-94.
- MEETOO, D. (2004). «Dietary pattern of self-care among asian and caucasian diabetic patients». *Br J Nurs*, London, n. 13, p. 1074-1078.
- NAIR, K.M.; LEVINE, M.A.H.; LOHFELD, L.H.; GERSTEIN, H.C. (2007). «I take what I think works for me»: a qualitative study to explore patient perception of diabetes treatment benefits and risks». *Can J Clin Pharmacol* 2007; 14 (2): e251-e250 OPIE, L. H. Metabolic Syndrome. *Circulation*, Dallas, n. 115 p.e32-e35.
- OLIVEIRA, N; FREITAS, M.C.S. (2008). «Fast food: um aspecto da modernidade alimentar». In: FREITAS, M. C. S.; FONTES, G.A.V.; OLIVEIRA, N. (org.). *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura*. [on line] Salvador, EDUFBA, p. 239-260.
- POULAIN, J.P; PROENÇA, R. P. C. (2003). «Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares». *Rev. Nutr*; Campinas, n. 16, v. 4, p. 365-86.
- OPIE, L. H. «Metabolic Syndrome». *Circulation*, Dallas, n. 115 p.e32-e35, 2007.
- SPINK, M. J. P; FREZZA, R. M. (1999). «Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social». In: — (org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, p. 17-39.

- TORAL, N.; SLATER, B. (2007). «Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar». *Rev C S Col*, Rio de Janeiro, n. 12, v. 6, p. 1641-1650.
- TURATO, E. R. (2010). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 4ª ed. Petrópolis:Vozes, 688 p.
- VIEIRA, C. M.; CORDEIRO, S. N.; MAGDALENO-JÚNIOR, R.; TURATO, E. R. (2011). «Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão». *Rev C S Col*, Rio de Janeiro, n. 16, v. 7, p. 3161-3168.

IV
POLÍTICAS DE DROGAS:
IMPACTO EN LOS JÓVENES

LA REPRESENTACIÓN DE LA DROGA EN JÓVENES QUE CUMPLEN
MEDIDAS LEGALES. APORTACIONES DE UNA INVESTIGACIÓN
DESARROLLADA EN BRASIL*

Eloisa Helena de Lima
elolima@cpqrr.fiocruz.br

Virgínia Torres Schall
vtschall@cpqrr.fiocruz.br

Celina Maria Modena
celina@cpqrr.fiocruz.br

*Centro de Investigación René Rachou
Fundación Oswaldo Cruz CPqRR-FIOCRUZ
Belo Horizonte, Brasil*

Resumen: Este artículo trata sobre el campo de la antropología médica como un marco teórico para el estudio de las representaciones de jóvenes en cumplimiento de medidas educativas relacionadas con el uso y abuso de drogas en la ciudad de Belo Horizonte, Brasil. Enfatiza la importancia de la investigación cualitativa aplicada a la salud con el objetivo de aportar elementos para una mejor comprensión y abordaje de las prácticas de educación y salud que contribuya a la construcción de políticas públicas.

Palabras clave: identidad, representación, juventud, educación y salud.

* Investigación desarrollada en el Programa de Posgrado en Salud Colectiva, Curso de Doctorado en Ciencias de la Salud del Centro de Investigaciones René Rachou - Fundación Oswaldo Cruz de Belo Horizonte, Brasil, con orientación de la Prof^a Dra.^a Celina Maria Modena y co-orientación del Prof. Dr. Oriol Romani Alfonso, del Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social de la Universidad Rovira i Virgili. Práctica de Doctorado Sándwich con apoyo de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* - CAPES, Ministerio de la Educación del Brasil.

The Representation of Drugs to Young People serving Socio-Educational Sentences for Drug Abuse: The Findings of Research carried out in Brazil

Abstract: This article looks at how medical anthropology can provide a theoretical framework for investigating the representations of young people serving socio-educational penalties for drug abuse in the city of Belo Horizonte, Brazil. It highlights the importance of applying qualitative research to health with the aim of increasing understanding and improving approaches to the education and health practices that contribute to the development of public politics.

Keywords: identity, representation, young people, education and health.

Contextualización

Este artículo es fruto de una investigación que se está desarrollando en la ciudad de Belo Horizonte (estado de Minas Gerais, Brasil) sobre la representación de la droga que manejan los jóvenes que cumplen medidas legales relacionadas precisamente con el uso de drogas¹. La aplicación de esta medida es una práctica relativamente reciente en nuestro país; tuvo su inicio en el año 2007 e incluye la participación obligatoria del joven en una secuencia de doce reuniones, de dos horas de duración, en las que se tratan temas diversos, como los cuidados con la salud, la clasificación y efectos de las drogas, los derechos civiles, entre otros. Los participantes pueden mantener su rutina de vida, pero son convocados a participar de grupos educativos y reflexivos una vez por semana en fecha, horario y local previamente delimitado.

Estas actividades las llevan a cabo instituciones del tercer sector (ONG y asociaciones), en colaboración con el poder público, y poseen un carácter de medida alternativa en el ámbito jurídico-legal.

¹ Este programa está destinado a los usuarios de drogas ilegales, planteado por el poder judicial y presentado en el Art.28, inciso III, de la Ley Federal 11.343/06 de Brasil. Las actividades grupales se llevan a cabo en sistema abierto, de modo que posibiliten que sus participantes puedan mantener su rutina laboral, de estudios, vida familiar, etc.

Actualmente, de conformidad con las directrices propuestas para este trabajo, se necesita un enfoque especializado más allá de una visión punitiva, asociado a los aspectos psicológicos, culturales, sociales, educativos y a la información para que las personas adquieran habilidades críticas que les permitan hacer frente a la cuestión de su consumo de drogas.

Una parte significativa del público que realiza este programa son jóvenes de 18 a 24 años. En general, estos jóvenes muestran un rechazo a la interpelación judicial y a la obligación de tener que cumplir una medida alternativa. Constatamos también una dificultad por parte de estos jóvenes a la hora de adherirse a las actividades del programa, lo que culmina en numerosas ocasiones en el incumplimiento de la medida, aspecto que los predispone precozmente a una trayectoria de irregularidades penales y a toda serie de complicaciones sociales.

Nuestra proximidad con estos grupos se dio a lo largo del año 2009 a través de la experiencia de coordinación de un proyecto de extensión universitaria que pretendía espolear la formación de estudiantes de psicología en el desarrollo de prácticas sociosanitarias dirigidas hacia el ámbito del uso y abuso de drogas. A lo largo de este período tuvimos la oportunidad de hacer una observación preliminar del campo estudiado, hecho que nos ha posibilitado matizar algunos de los aspectos que han compuesto la investigación, conforme desarrollaremos a continuación.

Dada la complejidad del problema y nuestra insuficiencia de informaciones acerca de la vivencia subjetiva de estos jóvenes en cuanto al uso de drogas y su interacción con diversos elementos del contexto social y cultural, consideramos que para un mejor abordaje se hacía necesario ampliar nuestro campo de estudio mediante una investigación cualitativa aplicada a la salud, cuyo objetivo principal fuera aportar elementos para una mejor comprensión y abordaje de las prácticas de educación y salud dirigidas a los jóvenes, que contribuyera a la construcción de políticas públicas innovadoras.

Bases conceptuales de la investigación

El marco teórico de esta investigación se estructura a través del diálogo con algunos autores que propusieran conceptos clave para la comprensión de nuestro objeto de estudio, y también que ofrecieran

algunas bases para el abordaje de un modelo con respecto al uso y abuso de drogas capaz de aprehender la complejidad del fenómeno.

Como punto de partida, nos referimos al análisis de Moscovici (2003) sobre las representaciones sociales, visto desde la perspectiva de las representaciones sociales en salud (Gazzinelli *et alii*, 2006), y cotejando los aspectos funcionales de las representaciones sociales con respuestas individuales desde la perspectiva de la antropología (Megías *et alii*, 2000). Esta opción metodológica tuvo por objetivo aclarar la perspectiva dialéctica entre lo que los jóvenes perciben de estas representaciones sociales y el grado en que el consumo de drogas implica la representación personal, más singular para cada sujeto.

Según han propuesto Megías *et alii* (2000), no se debe postular una relación mecánica entre la representación social y el comportamiento, ya que existen numerosas mediaciones, especialmente articuladas a partir de construcciones individuales y singulares de cada sujeto. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que en el caso de las drogas es posible observar cómo ciertas representaciones acerca de estas sustancias influyen en los comportamientos y prácticas sociales cotidianas, pero que, al mismo tiempo, estas mismas prácticas modificarán progresivamente los contenidos de estas representaciones.

En este sentido, las aportaciones de la antropología médica en la construcción de un modelo sociocultural de percepción de las drogas y en su perspectiva etnográfica (Romaní, 2007; Menéndez, 1998) se nos presenta como una importante base conceptual, particularmente al situar que los usos de drogas no son estrictamente un fenómeno químico, sino también un fenómeno sociocultural cuyo manejo y efectos de sus componentes químicos estarán condicionados por las prácticas sociales existentes, y que de alguna manera se orientarán por las representaciones sociales hegemónicas.

La perspectiva etnográfica situada en el marco teórico de la antropología médica nos permitirá detectar y abordar aspectos esenciales para orientar las intervenciones sociosanitarias. Subrayamos en este aspecto las contribuciones del campo teórico y práctico de la educación y salud a través de la articulación entre representaciones sociales y experiencia individual de los sujetos investigados, y en particular en torno a la representación de la droga para estos sujetos y su papel en la re-creación de nuevas prácticas.

La opción de trabajar la cuestión de la representación de la droga en la subjetividad de los jóvenes que participan en los programas educativos surge de la constatación de que el uso y abuso de alcohol y otras drogas constituye un fenómeno social que involucra numerosos factores, y que por lo tanto deben ser contextualizados histórica y socialmente (Romaní, 2007).

Díaz (2000), citado por Medeiros (2008), afirma que la relación entre los individuos y la droga no es un acto aislado, es parte de una ruta que consiste en una serie de actos diferentes y de relaciones estructurales que cambian y se redefinen en el tiempo en que se desarrolla esta relación.

En esta misma perspectiva, Romaní (2008) señala que para un posible acercamiento al universo de los usuarios de drogas resulta esencial considerar la cuestión de la intrínseca interdependencia de las drogas y el contexto; es decir, tener en cuenta, más allá de la representación de la sustancia farmacológica, sus significados psicológicos y culturales.

Traigo estas consideraciones iniciales con el fin de situar la complejidad que rodea esta cuestión —juventud y drogas—, anticipando ya que, al hacerlo, este enfoque requiere gran cautela para evitar un discurso moral o incluso patológico. Para escapar de esta trampa conviene ampliar el trabajo teórico y conceptual que se propone.

Este es un campo al que corresponden conocimientos especializados, un mercado específico, metodologías pedagógicas especiales, una psicología y un menú de exigencias morales. La juventud como una categoría de la investigación científica es una novedad histórica. Son pocos siglos de experiencia, al menos en el mundo occidental. Sin embargo, el hecho de ser una construcción histórica no le retira su realidad (Soares *et alii*, 2005).

En Brasil, esta cuestión tiene un significado específico, ya que apareció tras un intenso debate sobre la consolidación de los derechos ciudadanos, consagrados en el proceso de la Asamblea Constituyente a finales de la década de 1980. Y por la forma en que desarrollaron en los últimos 15 años, se centró más en las formas de rescatar a los jóvenes de situaciones de riesgo y de la vulnerabilidad en que se han visto involucrados cada vez más, y sobre las posibilidades y barreras para la participación social, más allá de lo que sucede con sus necesidades y derechos (Abramo, 2008:10).

De hecho, es un camino lleno de ambivalencia, ya que al inscribir determinado grupo o individuo como vulnerables corremos el riesgo de condenar a este mismo grupo al círculo vicioso de las profecías autocumplidas. Sin embargo, dada la realidad y la urgencia de la cuestión, parece más apropiado no esquivar el problema y compartir en la forma propuesta por Soares *et alii* (2005), y con todos aquellos que se aventuran en este campo espinoso de reflexiones paradójicas y de la acción política, los riesgos implicados en el tratamiento adecuado de la cuestión, que por supuesto requieren atención, habilidad y deconstrucción crítica, en el movimiento mismo de su propia afirmación (Soares *et alii*, 2005: 210).

Juventud, contemporaneidad y riesgos

En la sociedad contemporánea, la juventud se ha convertido en una de las etapas del desarrollo humano más cargada de conflictos interpersonales, tanto en los estratos más pobres como en los económicamente más favorecidos. Los jóvenes aparecen en todo el mundo como el grupo más susceptible ante diversos riesgos, entre ellos las drogas (Ribeiro, 2009). La concepción que subyace a este tipo de pensamiento propone que este grupo de edad es más probable que se adhiera a los comportamientos de riesgo, de acuerdo con las características comunes a esta fase de la vida. Es decir, el momento de la fugacidad, la ambigüedad, la búsqueda de autonomía, el conflicto con el mundo adulto, la crisis potencial con la aparición de un nuevo cuerpo, nueva imagen de sí mismo y experimentación de su sexualidad, entre otros aspectos, enredan a los jóvenes en esta situación de vulnerabilidad (Coll; Marchesi y Palacios, 2004).

De hecho, se trata de un tema complejo, que en la actualidad está considerado como un grave problema de salud pública en Brasil (Schenker, 2010). Sin embargo, es preciso reconocer que, si por un lado existe un consenso en términos de la vulnerabilidad de jóvenes a diversos tipos de riesgos individuales, por otro resulta importante acercarnos a una perspectiva crítica de la utilización del concepto de riesgo, una vez que la naturalización e individualización de los riesgos de los jóvenes ha producido muchos daños al enfocar sobre cada uno de ellos tanto las causas de sus comportamientos como la responsabilidad única de solucionarlos (Menéndez, 1998).

Esta concepción que subyace a la perspectiva de riesgos es tributaria del concepto de «estilo de vida», es decir, que los riesgos se relacionan con determinados hábitos adquiridos por los sujetos de un grupo social a partir de sus condiciones materiales, sociales y culturales. Sin embargo, una tendencia de la biomedicina es colocar el riesgo casi exclusivamente en la responsabilidad del sujeto. En la práctica, se opera como si el «estilo de vida» fuera una cuestión puramente individual (Menéndez, 1998).

Considerando estos aspectos, el debate que se ha propuesto consiste, entonces, en revisar el concepto de riesgo desde una perspectiva política, es decir, no hay que negar una parte de dicha responsabilidad del sujeto, pero es importante recuperar el papel causal de las condiciones estructurales tanto en su relación con la responsabilidad del sujeto como con respecto a su producción.

Es importante señalar, tal como ha propuesto Romaní (2010), que ahondando en el estereotipo de asociar riesgo a comportamientos derivados de estilo de vida juveniles desenfoquemos el panorama, pues escondemos las condiciones estructurales que producen los riesgos, lo que dificulta el camino para plantear maneras de reducirlos.

En la discusión sobre los riesgos, hay que considerar los planteamientos propuestos por Baumann (2005), Giddens (1997) y Beck (2006) a propósito de las consecuencias de la modernización en la construcción de la identidad: «Modernización se refiere a los impulsos tecnológicos de racionalización y a la transformación del trabajo y de la organización, pero incluye muchas cosas más: el cambio de los caracteres sociales y de las biografías normales, de los estilos de vida y de las formas de amar, de las estructuras de influencia y de poder, de las formas políticas de opresión y de participación, de las concepciones de la realidad y de las normas cognoscitivas» (Beck, 2006: 29).

Los cambios provocados por las instituciones modernas se reflejan directamente en la vida individual y, por lo tanto, en lo que toca a la constitución subjetiva de las identidades contemporáneas. La «vida líquida», tal como ha formulado Baumann (2006), es una vida precaria y vivida en condiciones de incertidumbre constantes: «En el fondo, el problema consiste en aferrarse rápidamente a la única identidad disponible y mantener unidos sus pedazos y sus piezas mientras se combaten las fuerzas erosivas y las presiones desestabilizadoras, reparando una y otra vez las paredes que no dejan de desmoronarse y ca-

vando trincheras aún más hondas» (Baumann, 2006:15-16). Tratándose de realidades como la brasileña, sabemos que el narcotráfico está siempre a disposición de la juventud para ofrecer las herramientas necesarias a este perverso proceso de construcción de la identidad.

Al intentar identificar algunos rasgos estructurales del núcleo de la modernidad que interactúa con la reflexividad del yo, Giddens (1997) ha propuesto que en este escenario el control del riesgo resulta ser un aspecto clave: «La cuestión no es que la vida diaria comporte hoy más riesgos que en épocas anteriores. Lo que sucede más bien es que, en condiciones de modernidad, pensar en términos de riesgos y de su evaluación es una práctica más o menos generalizada en parte imponderable tanto para los agentes no profesionales como para los expertos en terrenos específicos» (Giddens, 1997: 159).

El debate contemporáneo propone una perspectiva paradójica sobre los jóvenes: por una parte, están envueltos en una niebla de violencia, uso de drogas, conflictos diversos; por otra, son víctimas de esos procesos. Proponemos ampliar la comprensión que se tiene sobre ellos considerándolos como sujetos que pueden desarrollar un papel relevante en su propia historia y pensar la juventud a partir del punto de vista de que es una categoría diversa y compleja (Dayrell, 2001).

Quizá la experimentación de diferentes posibilidades permita a estos chicos y chicas tratar de conocer sus preferencias y habilidades en la práctica diaria de la construcción de su identidad. En este ejercicio algunas opciones se pueden invertir, algunos riesgos pueden quedar mejor situados, lo que implica reconocer que hay reversibilidad en la elección, un aspecto fundamental en la experiencia de la juventud. Es en esta brecha donde pueden llevarse a cabo las prácticas de educación para la salud.

Sobre la investigación. Metodología

La investigación fue realizada utilizándose metodologías cualitativas —entrevistas en profundidad, grupos focales y observación en el campo de investigación, en conformidad con el protocolo de investigación aprobado por el Comité de Ética del Centro de Investigaciones René Rachou de la Fundación Osvaldo Cruz (Protocolo CEP-CPqRR n.º 20/2010).

La etapa de observación se llevó a cabo de febrero a diciembre del año 2009 y permitió la proximidad con el campo estudiado, el conocimiento del contexto y lenguaje local, además del desarrollo de temas que sirvieron de base para la elaboración de preguntas clave para nuestra investigación. Conforme hemos indicado en la contextualización, tuvimos la oportunidad de observar las actividades de los grupos educativos y reflexivos a través de la experiencia de coordinación de un proyecto de extensión universitaria que pretende impulsar la formación de estudiantes de psicología en el perfeccionamiento de prácticas sociosanitarias orientadas hacia el ámbito del uso y abuso de drogas.

Además de supervisar las prácticas de los estudiantes, tuvimos la oportunidad de participar indirectamente contribuyendo en la elaboración de estrategias de intervención junto a los alumnos de Psicología, y directamente en el momento de la llegada de los jóvenes a los grupos, cuando informaban de las razones que motivaron su venida, y también al final, cuando hacían una evaluación de su recorrido. En esta ocasión no había una directriz sistematizada con respecto a qué abordaje educativo se desarrollaría en estos grupos para hacer frente al fenómeno contemporáneo del uso y abuso de drogas. Las instituciones en las que hicimos nuestro trabajo de observación, entrevistas y grupos focales alternaban sus puntos de vista desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños hasta una perspectiva que se aproximaba más al paradigma prohibicionista. Ciertamente que estas diferencias producían impactos en la manera de conducir las actividades. Fue, precisamente, en torno a estos aspectos que buscamos centrar nuestra atención y, de alguna manera, intentamos contribuir en la elaboración de estrategias educativas.

El estudio tuvo por objetivo enfocar la posición de los jóvenes en relación al fenómeno contemporáneo del uso de drogas, con miras a identificar sus creencias, opiniones y actitudes, focalizando temas como estilos de vida, formas de identificación, historia familiar, formas de agregación social, relación con el trabajo, formas de supervivencia y manutención, formas de ocio, universo sexual y afectivo, proyectos de vida futura, percepción de las drogas (representación simbólica de la sustancia), función psíquica, modos de uso y percepciones de los riesgos y estrategias en relación al uso, conocimiento y percepción de la ley que regula el uso de las drogas en el Brasil.

A través de este estudio procuramos identificar y analizar las representaciones que los jóvenes participantes de los Programas de Cumplimiento de Medidas Educativas tienen sobre el fenómeno contemporáneo del uso y abuso de drogas, y sobre la incidencia de este uso en su subjetividad. Los datos se recogieron en instituciones que ejecutan dichas medidas educativas en conformidad con las determinaciones del Juzgado Especial Criminal de la ciudad de Belo Horizonte.

Los grupos focales y entrevistas individuales que realizamos con jóvenes tuvieron el fin de aclarar las interrelaciones entre el modo de pensar y actuar de estos jóvenes en cuanto al uso y abuso de sustancias. Como ha enfatizado Flick (2009), el grupo focal se puede utilizar en la comprensión de las diferentes percepciones y actitudes acerca de un hecho, una práctica, producto o servicio, explicando las interacciones de grupo sobre un tema determinado. Los grupos se realizaron siguiendo la metodología propuesta por Krueger (1988) y Debus (1988). El número de entrevistas fue definida utilizando los criterios de saturación y singularidad del discurso, de acuerdo con los supuestos de Minayo (2007), se analizaron bajo la perspectiva de análisis de contenido (Bardin, 1976).

Fueron también entrevistados psicólogos y otros profesionales que trabajan en las instituciones donde se llevan a cabo los grupos educativos en la ciudad de Belo Horizonte. Sin embargo, en el presente artículo nos concentraremos en las percepciones y motivaciones de los jóvenes en sus relaciones con las drogas y en su participación en el grupo educativo.

Los entrevistados fueron invitados a participar según el criterio de la voluntariedad. La investigadora se ha presentado personalmente en el espacio donde los jóvenes cumplen la medida y, después de presentar los objetivos de la investigación, ha dado inicio al trabajo de entrevistas, que se llevó a cabo en el periodo comprendido entre noviembre y diciembre del año 2010 en el propio local de cumplimiento de la medida.

Es importante señalar que, al empezar la investigación, algunos entrevistados se mostraron reticentes a participar, posición que se modificó sensiblemente con el desarrollo del trabajo. En la medida en que la investigación se fue desarrollando, muchos participantes manifestaron interés en dar su testimonio, razón por la cual fueron

entrevistados más jóvenes de lo que realmente exigían los criterios de saturación.

Por tratarse de un grupo abierto, hay personas de varias edades. Se les explicó que, en razón de los objetivos de la investigación, nuestro interés estaba focalizado en las personas más jóvenes. Proseguimos con el trabajo de campo, realizando 30 entrevistas individuales, de las cuales 21 fueron con jóvenes de entre 18-24 años, 5 con jóvenes de entre 25-29 años y 4 con personas de edad de entre 30-40 años. También se realizaron dos grupos focales, uno en cada una de las instituciones en donde se realizó el estudio. Todos los participantes entrevistados tuvieron conocimiento de los objetivos de la investigación y firmaron un consentimiento informado. Para fines de análisis de los datos elegimos centrarnos en las entrevistas de los jóvenes de 18 a 29 años, cuyas entrevistas fueron más reveladoras de aspectos relacionados con la subjetividad, así como con el objetivo de este estudio.

Este grupo estudiado presentó el siguiente perfil: el 97 % de los usuarios son hombres; los niveles de educación fueron: educación primaria (36,6 %), educación secundaria (33,3 %), bachillerato en curso (26,6 %) y educación superior (3,3 %); en cuanto a la clasificación socioeconómica, dijeron que son de clase baja (63,3 %), de clase media (23,3 %), de clase media-alta y alta (13,2 %); las drogas más comunes son marihuana (80 %), crack (16,6 %) y cocaína (3,3 %). Con respecto a la clasificación de uso se presentó la siguiente descripción: usuario ocasional (13,3 %), usuario habitual (66,6 %) y usuario dependiente (20 %). La perspectiva futura del consumo de drogas se presentó de la siguiente manera: no quieren dejar de usar (66,6 %), desean dejar de usar (20 %) y suspendió el uso (13,3 %)

Este perfil es muy similar al que fue presentado en una encuesta parcial realizada durante el segundo semestre de 2010 por una de las instituciones que realizan la medida socioeducativa: el 97 % de los usuarios son hombres; alrededor del 42 % tienen entre 18 y 25 años, el 23 % tienen entre 26 y 33 años; las drogas más comunes son la marihuana (51 %), cocaína (34 %) y crack (3 %). En cuanto a la clasificación de uso se presentó la siguiente descripción: el experimentador (13 %), el usuario ocasional (37 %), el usuario habitual (21 %), el usuario dependiente (21 %).

Análisis y discusión de los datos

Conforme hemos indicado en la metodología, focalizaremos la discusión sobre los datos a partir de las percepciones y motivaciones de los jóvenes en sus relaciones con las drogas y en su participación en el grupo educativo. Para fines de presentación, optamos por identificar a los entrevistados a través de pseudónimos de compositores de música clásica. Algunos elementos ya nos permiten detectar matices de las creencias, opiniones y actitudes de los jóvenes entrevistados acerca del uso y abuso de drogas y sus interrelaciones con el contexto que los rodea. En general, hay una tendencia del colectivo de jóvenes en situar la marihuana como un problema menor, que no tiende a afectar directamente a sus vidas en términos de riesgos y daños, a excepción del aspecto jurídico-legal y del estigma relacionado con el uso. Proponemos reflexionar sobre tal hecho a la luz de los determinantes sociohistóricos que pueden estar influyendo en esta representación, además, por supuesto, de la percepción que estos jóvenes traen de sus experiencias personales y sus historias de vida.

Así, por ejemplo, para Sofía, 23 años, una joven estudiante de bachillerato que vive con sus padres en una zona de clase media-alta de la ciudad, el consumo de marihuana está relacionado con su estilo de vida y no aporta un impacto negativo a su *modus vivendi*: «Cuando fumo creo que produzco mucho, creo que leo y escribo muy bien, creo que me concentro más. En lunes, por ejemplo, estoy todo el día haciendo prácticas en la clínica, yo sé que no se rinde. Sé que no voy a dar cuenta, así que no fumo. Fumo cuando quiero y cuando da».

Heitor, un joven de 21 años, casado, padre de dos hijas, residente de un barrio de clase baja, vendedor ambulante en las calles de la ciudad, relaciona su uso del cannabis con una función de automeedicación, y también de aumento de su productividad en el trabajo: «Todos los días yo fumo dos porros, cuando me despierto y por la noche cuando duermo, ahora hay personas que fuman todos los días, cada hora, durante todo el día. Yo no me veo como un adicto a las drogas, porque fumo al despertar y antes de acostarme, para mí es como tomar medicinas... no me quedo nervioso y hago mejor las cosas que tengo que hacer».

Franz, 20 años, ayudante de albañil, residente en un barrio de clase baja, aporta una percepción similar: «no es una droga así que mata,

que vicia... para mí, si tengo yo fumo, si no tengo no fumo, es igual». Después de empezar el cumplimiento de la medida interrumpió su uso de marihuana, pero se queja de una disminución de la productividad en su trabajo: «no es que me haga falta pero estoy más desanimado, el jefe se quedaba sorprendido con nosotros, sentía el olor del humo, pero no podía reclamar nada, trabajábamos sin parar».

La relación entre el consumo de drogas y la búsqueda del placer frente al consumo de drogas y el estigma también estuvo muy presente en varias entrevistas, según lo revelado por Pierre, un trabajador de 22 años en el sector de la seguridad, que vive con su madre y su abuela en un barrio de clase media de la ciudad: «Yo no me considero un adicto, hace dos años que no bebo nada de alcohol y no uso cocaína, solo marihuana, pero para mí no es adicción, es un placer en mi tiempo libre [...]. Hoy cuando subí en el autobús escuché a una mujer hablando con otra —estos vagabundos, estos fumadores de marihuana—, he trabajado más de 12 horas, estaba cansado y con muchas ganas de volver a mi casa, ducharme, leer un periódico, disfrutar de mi descanso y ¿todavía tener que escuchar esto? Vagabundo, ¡una hostia!».

Leonard, un chico de 21 años, estudiante de bachillerato que vive con sus padres en un barrio de clase alta, también aporta esta percepción del uso asociada a la dimensión del placer, pero relató además su descontentamiento con la situación de ilegalidad: «Creo que no estoy dejando de hacer nada, nunca dejé de trabajar, de estudiar, para quedarme fumando porros, lo malo es porque sé que a mi familia no le gusta, entonces es una cosa que molesta a mi familia, así que me molesta a mi también [...] si yo pudiera cultivar marihuana en mi casa, yo no daría una moneda para el tráfico, yo plantaría para mi propio consumo».

Michel, un joven de 23 años, asistente de *telemarketing*, que vive con su madre y dos hermanos en una zona de clase baja, dijo que no percibe ningún daño relacionado con su uso, excepto por el hecho de tener que cumplir con la medida: «yo no uso droga, fumo marihuana, para mí esto no es droga [...], es necesario esto para las personas que usan crack, que usan cocaína, para las personas que usan marihuana esto es una tontería».

Esta investigación revela que la presencia siempre importante de la marihuana, aunque con alguna oscilación, es señalada por jóvenes

de diferentes clases sociales, niveles educativos y formación profesional. De los beneficios señalados destacan la diversión y el placer, el uso terapéutico, la relajación, el incentivo para el trabajo, para despertar el apetito, etc. Estos consumidores no apuntan, de forma relevante, ninguna consecuencia negativa, excepto el estigma y otros problemas relacionados, tales como las quejas de los familiares, de los vecinos, etc. Estos datos coinciden con algunos aspectos ya referidos en la literatura, como por ejemplo en el análisis de tres generaciones de usuarios de cannabis en España: Gamella y Jiménez (2003) muestran una tendencia de normalización de este uso. En Brasil, MacRae y Simões (2000) también indican esta misma tendencia entre los jóvenes de las clases medias urbanas.

Sin embargo, no se pueden dejar de reportar algunos casos que aportan otra idiosincrasia en el uso de la marihuana. Para Robert, un joven de 22 años que trabaja como *moto-boy*², la relación con la marihuana desarrolló un vínculo de dependencia de la cual intenta liberarse: «Yo no creo en el control porque, cuando he empezado a usar, así, yo fumaba uno por la mañana, y me quedaba un poco así, uno por la mañana y uno por la noche [...]. Ahí, uno piensa, ¡ah!, creo que voy a aumentar [...]. Siempre iba en aumento, ahí era uno cuando despertaba, uno a las nueve de la mañana, otro al mediodía, otro a las tres de la tarde, uno a las seis de la tarde y otro para dormir. Y era así, y si yo despertaba después de dormir y tenía uno, fumaba también. Por eso yo no creo mucho en el control, pues se convierte en descontrol».

Faustino, un chico de 19 años que vive en una zona de alta vulnerabilidad social, se presenta como un usuario ocasional de marihuana, aunque conozca muy de cerca la realidad del narcotráfico. Dijo que en la zona donde vive a la marihuana no se la considera como una droga. También se mostró crítico en parte con su uso, pues considera que hay un lado bueno y un lado malo: «lo bueno es que duermo bien, como bien, me quedo más relajado; el lado malo es que a veces tengo amnesia, el raciocinio se hace muy lento, el pulmón se llena de humo». Además, relata su experiencia con la proximidad del tráfico de drogas: «solo fumo marihuana, una vida de crimen no tiene futuro. Todos los conocidos que entraron en este mundo han muerto o han

² *Moto-boy*: es un trabajo de entrega de documentos, o comida hecha por una persona, en una motocicleta, que recibe un pago por su trabajo.

sido detenidos. Yo crecí en medio de la *favela*³, siempre conviví con la marginalidad, pero nunca vendí. Pasaba muchas horas charlando con algunos chavales, el tema era siempre el mismo, vender drogas, convertirse en jefe, empezar a matar, ganar fama. No veo ventajas en ganar fama, quién gana fama tiene corta duración».

Es también lo que señala Karl, un joven de 22 años implicado en tráfico de droga desde los 16 años de edad: «Amenazado es poco, quien está en este mundo, ellos mismos lo dicen, usted acepta cualquier cosa, en cualquier momento usted puede morir [...]. Uso drogas y la ley dice que soy un criminal, pero yo no me siento así. Yo no soy así».

De estos perfiles cabe destacar que las consecuencias extremas de marginación, tráfico y riesgo de muerte son señaladas principalmente por jóvenes de bajo nivel educativo y de clase social, tanto por la presencia misma de las drogas y la cercanía a sus fuentes de obtención, es decir, la oferta, como por la existencia de una serie de situaciones que se correlacionan con los consumos —los factores de riesgo. En estos casos hay que considerar otros determinantes sociales que conllevan situaciones de vulnerabilidad, es decir, aspectos que están envueltos en una macroestructura económica, tales como la dificultad de acceso al mercado de trabajo, estudios, ocio, actividades culturales, etc.

Para comprender la complejidad de la relación de los jóvenes con las drogas, sea en su uso, abuso y dependencia, sea en lo que se refiere a su comercio, hemos buscado emprender un análisis más amplio, que supere las causalidades localizadas en los individuos o en las sustancias. Sin embargo, no podría dejar de subrayar algunos aspectos concordantes en las entrevistas concedidas por jóvenes usuarios de crack. Los fragmentos de las entrevistas que describimos a continuación indican que, de forma coincidente, los consumidores de crack señalan los mismos tipos básicos de problemas, tales como destrucción de la persona, problemas de salud, problemas familiares, económicos y de trabajo, etc.

Así, por ejemplo, a Beethoven, un joven de 28 años que reside con su familia en un barrio de clase media, actualmente desempleado

³ *Favela*: Morada de personas sin renta o con poca renta que viven en condiciones precarias, utilizadas por los narcotraficantes para protección.

y sin estudiar, esta representación se le parece bastante evidente. Vive en una búsqueda de solución para liberarse de su adicción al crack. Ha encontrado momentáneamente un alivio para su sufrimiento en la religión. Relata varios daños relacionados con su consumo de crack, tales como abandono de los estudios, desempleo, pérdida de la salud, de la confianza, de la autoestima: «es feo ser un *noiado* (adicto al crack)... he fumado en la lata solo una vez, no tenía papel, cigarrillos, no tenía nada, entonces yo hice igual que ellos, pero este gesto para mí es muy feo [...] tal vez si usara la marihuana de vez en cuando no estaría mal, no pasa nada, usted fuma uno y al final no quiere fumar otro, otro y otro. Creo que esto fue un error mío, creo que si estuviera fumando marihuana hasta hoy no me causaría tantos problemas».

Esta representación negativa, y al mismo tiempo paradójica, del crack se presenta en otros relatos. Esto es lo que dijo Vincenzo, un joven de 19 años, ayudante de albañil, actualmente desempleado y sin estudiar: «Yo no hablo con nadie que soy usuario de crack, cuando fumo tengo una sensación de euforia, de alegría, pero es una porque-ría, una trampa». Giorgio, 29 años, funcionario público, dijo: «Hasta el sexo se hace aburrido para mí, pero la sensación del crack es como un orgasmo, una sensación de felicidad. Esto no es una cosa de hombre, sé que estoy haciendo algo malo, es lamentable, pero es así». Boris, 28 años, hijo de un empresario de la elite de la ciudad, dijo: «Empecé a fumar marihuana, después cocaína... hasta no sentir más placer en esas drogas, he encontrado un placer momentáneo en el crack, en lo cual llegué a la conclusión de que no hay placer para reemplazar, porque yo estaba buscando el mismo placer de la primera dosis y hasta hoy yo no lo encuentro... el crack es egoísta, te consume todo, he preferido cambiar la universidad, el hijo, la novia... preferí cambiar todo para quedarme en una *favela* fumando crack en una pipa donde todo el mundo pone la boca, no tiene una lógica, ninguna explicación, es lamentable tal cosa, no tiene explicación, yo no lo entiendo...».

Sin embargo, es preciso no olvidar que los datos de esta investigación se refieren a personas que fueron condenadas por su consumo y están cumpliendo un mandato jurídico-legal. Por lo tanto, no es apropiado afirmar que, en su totalidad, los usuarios de crack son sujetos que comparten de estas mismas representaciones. Corroborando este punto de vista, un estudio reciente en Belo Horizonte (Sapori y Medeiros, 2010) indica diversos perfiles de uso y de usuarios de crack,

por lo que no resulta adecuado perfilar un grupo de usuarios típicos de esta sustancia.

Lo que nos parece importante matizar es una perspectiva dialéctica entre lo que los jóvenes perciben de estas representaciones hegemónicas endemoniadas del crack y cómo ellas influyen en sus percepciones, comportamientos y prácticas. Lo que se observa es que las percepciones sobre los distintos aspectos de las drogas en este grupo revelan una tendencia de endurecimiento en relación al uso de crack en contraste con una tendencia de flexibilidad y benevolencia con relación al uso de marihuana.

Este hecho coincide con un agravamiento de la «alarma social» relacionada con la presencia del crack en Brasil en los últimos años. Creemos que esta es una situación que ciertamente está relacionada con la experiencia sociohistórica que vivimos en el Brasil con relación al crack, y que de alguna manera tiende a influir en la construcción de un cambio con respecto a la representación social de otras drogas, lícitas o ilícitas, para el público joven. En este sentido, coincidimos con las consideraciones de Megías *et alii* (2000: 360) cuando proponen que la experiencia sociohistórica es un elemento absolutamente relevante en los procesos de aprendizaje cultural situados en torno a los consumos de drogas.

Hay que añadir otro elemento que resulta decisivo: la experiencia de cada uno y la función atribuida a su uso. Creemos que uno de los aspectos a ser considerado en la percepción sobre el uso de marihuana por este colectivo de jóvenes se refiere al posible beneficio obtenido, lo que hace que se posicionen favorablemente al uso y su continuidad en detrimento de los posibles daños. Este, además, es un aspecto de gran importancia para la elaboración de estrategias en educación y salud, toda vez que, conforme a lo que ya indicamos en la metodología, la mayoría de las personas que escuchamos (66 %) indica un interés en la continuidad de su uso. Por lo tanto, debemos conocer y tener siempre en cuenta los diferentes elementos constitutivos de la representación en materia de drogas si deseamos adoptar estrategias efectivas para reducir los riesgos y daños asociados a su consumo. Subrayamos a este respecto la dimensión de autoatención conforme ha propuesto Menéndez (2009), o sea, como un eje dinámico de las prácticas en salud basadas en la autonomía de los sujetos.

A partir de la contribución de la antropología (Romaní, 2007), podemos señalar que uno de los aspectos importantes de esta investigación se refiere a la diversidad del perfil de los jóvenes que participan en las actividades, lo que confirma la tesis de que los contextos de uso, los usuarios y su relación con las distintas drogas no constituyen un grupo homogéneo de personas que profesan el mismo credo cultural. Hay diferencias en el grado de participación o en la relación que se establece con la droga, y es a partir de estas diferencias que podemos evaluar los riesgos involucrados en esta relación.

Los grupos focales realizados también proporcionaron indicadores importantes a este respecto, ya que demostraron las posiciones antagónicas de los participantes, lo que permitió una buena discusión acerca de los niveles de compromiso de cada usuario con relación a su consumo de drogas. Se hizo evidente que la misma sustancia puede producir reacciones y posee funciones muy distintas para cada sujeto, y que depende de otros factores que no necesariamente el efecto farmacológico de la droga. Hubo un consenso entre los participantes sobre que el efecto de las drogas está relacionado con una condición singular, particular de cada sujeto y su entorno.

Otro aspecto que es importante destacar son las percepciones de estos jóvenes en su participación en los grupos educativos. En este sentido, uno de los sesgos en cuenta en la discusión reside en alguna pregunta acerca de cómo un dispositivo colectivo tiene la capacidad de convivir con tal diversidad, pero sin dejar de lado la decisión, elección y responsabilidad de cada sujeto. Los participantes hicieron algunas sugerencias, como por ejemplo incluir más lecturas, la diversificación de los asuntos del universo más allá de las drogas, para incluir más reflexión, más dinámicas, más informaciones confiables, menos verdades absolutas. Es lo que ha señalado Sofía (23 años), una joven estudiante de psicología sobre su participación en los grupos de una de las instituciones participantes: «Creo que falta escucha... hay mucha gente que percibe eso, queda ese *bla, bla, bla*, esto es lo que todo el mundo ya sabe, pero escucha, un diálogo franco, a veces incluso de querer saber la opinión misma, lo que uno piensa de esto, o de eso, creo que falta mucho. Creo que el camino sería el de la reflexión, no el de la verdad absoluta».

También hay que reflexionar acerca de la forma y el contenido de las informaciones transmitidas. Exagerar los riesgos y problemas rela-

cionados con el consumo de drogas, aunque de manera bienintencionada, sin tener en cuenta la interrelación entre el sujeto, la droga y el contexto, tiende a no ayudar a la hora de afrontar el problema. Transmitir un mensaje que es contradictorio con la experiencia personal de los individuos a quienes se dirige este mensaje tiende a generar una actitud de negación. Es lo que ha señalado Giuseppe (22 años), que estudia para ingresar en el bachillerato, usuario habitual de marihuana: «Voy a ser honesto, usted quiere ver las consecuencias de un camino que otros han elegido y generalizar que eso es así para todas las personas es muy sesgado y manipulador y creo que no funciona [...]. Como cuando hicieron una relación entre el crimen y las drogas. Creo que las drogas pueden presentarse como agravante, pero tengo la plena convicción de que el crimen está estrechamente vinculado a otros problemas. Las generalizaciones que he oído aquí me molestan profundamente, porque tengo una buena educación, yo uso drogas pero nunca tuve el deseo de matar y robar».

Relatos como este nos alertan de que son cada vez más necesarias las matizaciones en relación con la naturaleza de los riesgos y peligros relacionados con el consumo de drogas, que distingan entre el uso y el abuso de sustancias que alteran la conducta y enfaticen las consecuencias legales del uso, promocionando una práctica dialógica. Conforme ha señalado Rosenbaum (2002), programas que usan el miedo como táctica promueven información incorrecta y erosionan la credibilidad de otras posibilidades de intervención. Creemos que las dificultades de elaboración de un discurso común de prevención en Brasil están relacionadas con las distintas maneras de aceptación de la diferencia y la tolerancia, posiciones que, en última instancia, acaban fortalecidas por las paradojas que envuelven las políticas públicas de prevención de drogas en nuestro país (Trad, 2010).

Para un abordaje educativo con jóvenes que escogen experimentar con las drogas, necesitamos acudir a una estrategia alternativa, o sea, un enfoque que permita a los jóvenes tomar decisiones responsables brindándoles información confiable y basada en datos científicos, fundamentalmente cuando verificamos que para muchos jóvenes, especialmente aquellos con bajo nivel de escolaridad, la participación en estos grupos es una de las pocas posibilidades de acceso a la información, razón por la cual reafirmamos la importancia de la transmisión de informaciones cualificadas que posibiliten el desarrollo de

la asertividad. Para que las actividades de prevención tengan alguna perspectiva de éxito tienen que fundarse en una clara disposición a escuchar, comprender y recibir información. Conforme han señalado Edwards y Arif (1981: 272), la prevención es una invitación a cambiar, no una orden, y esa invitación solo se aceptará si es razonable.

Consideraciones finales

Reflexionando sobre estas circunstancias, se observa que algunas decisiones pueden tener características de riesgo, bajo las más diversas formas. El contrapunto que buscamos trabajar es cómo las prácticas de educación y salud pueden proporcionar una mejor condición de opciones en este escenario. En este sentido, consideramos que el marco teórico de las prácticas grupales (Pichón-Riviere, 1998, y Bion, 1975), los talleres de dinámica de grupo en salud (Afonso, 2003), la educación para la autonomía (Paulo Freire, 1996), las nuevas perspectivas en educación y salud (Modena, Nogueira y Schall, 2008), las prácticas de autoatención a la salud (Menéndez, 2009), junto con las concepciones de las estrategias de reducción de riesgos y daños aplicadas al campo de la salud colectiva (Romaní, 2008), pueden acarrear importantes contribuciones.

A partir de estas premisas, creemos que las prácticas de intervención de las medidas socioeducativas no deben presentarse como un programa cerrado en sí mismo y que se limita solo a un asunto penal. El conocimiento debe ofrecerse de una manera dialéctica y esto solo sucede a través del diálogo entre todos los involucrados en el tema. Además, la educación dialógica va más allá de los conocimientos técnicos y se ha comprometido con la construcción de la autonomía, situándose como una alternativa al reduccionismo y las prácticas morales. Resulta de estas consideraciones la necesidad de incluir en estas prácticas una reflexión que fortalezca el protagonismo joven hacia la gestión de sus problemas y su capacidad de decisión, despertando la conciencia de la salud.

De esta forma, los jóvenes pueden tener la oportunidad de plantear preguntas y ampliar su gama de conocimientos. Creemos que esta es una de las posibilidades de intervención en educación y salud, es decir, conciliar la dimensión de transmisión de las informaciones con una reflexión de las vivencias y experiencias, tanto personales

como colectivas, con el objetivo de ofrecer elementos para que estos jóvenes tomen decisiones más cualificadas en relación con sus proyectos de futuro y su propia vida.

A modo de conclusión, es importante no olvidar que el consumo de drogas es una actividad personal, pero determinada o influida por todo género de acontecimientos que solo pueden comprenderse en el contexto social y a los que solo es posible hacer frente mediante una acción preventiva que tenga en cuenta tales elementos (Edwards y Arif, 1981: 263). Es fundamental reafirmar la necesidad urgente de políticas públicas de prevención al uso indebido de drogas que incluyan cambios estructurales que aporten oportunidades reales para nuestros jóvenes hacia una vida más digna. Aún queda mucho por hacer, pero nada se puede construir sin una reflexión sistemática y crítica sobre lo que ya está hecho.

Referencias bibliográficas

- ABRAMO, H. W. (2008). En: *Democracia viva: juventude e integração sul-americana em foco*. Río de Janeiro: Ibase, 10.
- AFONSO, L. et alii. (2003) *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. Belo Horizonte: Edições do Campo Social.
- BARDIN, L. (1976). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Martins Fontes.
- BAPTISTA, M.; CRUZ, S. M.; MATIAS, R. (orgs.). (2003). *Drogas e pós-modernidade - Vol 1 e 2*, Río de Janeiro: Ed. Uerj.
- BAUMANN, Z. (2005). *Identidade*. Río de Janeiro: Editora Zahar.
- (2006). *Vida líquida*. Barcelona: Paidós.
- BECK, U. et alii. (2006). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- BION, W.R. *Experiências com grupos*. São Paulo. Ed. Da Universidade de São Paulo, 1975.
- COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. COLS. (2004). *Desenvolvimento psicológico e educacional: psicologia evolutiva*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed. V. 1.
- DAYRELL, J. A. (2001). *Música entra em cena: o rap e o funk na socialização da juventude em BH. São Paulo*. Faculdade de Educação da USP. Tese de Doutorado.

- DÍAZ, A. (2000). «El estudio de las drogas en distintas sociedades». En: GRUP IGIA y colaboradores. *Contextos, sujetos y drogas*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 31-43.
- EDWARDS, G. y ARIF., A. (1981). *Los problemas de la droga en el contexto sociocultural: una base para la formulación de políticas y planificación de programas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- FLICK, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Art-med.
- FREIRE, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- GAMELLA, J. y M.L. JIMÉNEZ (2003). *El consumo prolongado de cannabis. Pautas, tendencias y consecuencias*. Madrid: FAD/ Junta de Andalucía.
- GAZZINELLI, M.F.; REIS, D.C.; MARQUES, R.C. (orgs.). (2006). *Educação em saúde: teoria, método e imaginação*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- GIDDENS, A. (1997). *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Ediciones Península.
- KRUEGER, Ra. (1988). *Focus group: a practical guide for applied research*. Newbury Park: Sage Publications.
- MACRAE, E. y SIMÕES, J.A. (2000). *Rodas de fumo. O uso de maconha entre camadas médias urbanas*. Salvador, Bahia: EDUFBA.
- MEDEIROS, R. (org.). (2008). *Redes sociais: reflexões sobre as redes informais dos usuários de álcool e de crack*. Belo Horizonte, Sigma.
- MEGÍAS, E. (coord.) et alii. (2000). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: Fad.
- MENÉNDEZ, E. (1998). «Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes». *Estudios Sociológicos* (46): 37-67.
- (2009). *De sujetos, saberes y estructuras*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- MINAYO, M.C.S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- MODENA, C.M.; NOGUEIRA, M.J.; SCHALL, V.T. (2008). «Interface entre educação e saúde: descrevendo uma estratégia propícia ao diálogo, reflexão e troca de experiências sobre sexualidade com adolescen-

- tes», *Revista Educação em Foco* - Año 11, N. 11. Belo Horizonte: Faculdade de Educação/Campus BH/UEMG.
- MOSCOVICI, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- PICHON RIVIERE, E. (1998). *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes.
- RIBEIRO, C. T. (2009). «Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade», *Ágora*. Rio de Janeiro: Vol. 12 Nº 2, Jul-Dic.
- ROMANÍ, O. (2007). «De las utilidades de la antropología social para la intervención en el campo de las drogas». En: ESTEBAN, M.L. *Introducción a la antropología de la salud. Aplicaciones teóricas y prácticas*. Bilbao: Osalde.
- (2008). «Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño». *Salud Colectiva*; 4 (3): 301-318.
- (coord.) *et alii*. (2010). *Jóvenes y riesgos. ¿unas relaciones ineludibles?* Ed. Bellaterra, Barcelona.
- ROSENBAUM, M. (2002). *Seguridad primero - un enfoque realista sobre adolescentes, drogas y educación acerca de drogas*. San Francisco: Drug Policy Alliance, 3-28.
- SOARES, L. E.; BILL, M.V.; ATHAYDE, C. (2005). *Cabeça de porco*. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva.
- SAPORI, L.F. y MEDEIROS, R. (2010). *Crack - um desafio social*. Belo Horizonte: Ed. PUCMINAS.
- SCHENKER, M. (2010). «O desafio da drogadicção na sociedade contemporânea», *Ciência E Saúde Coletiva* Vol.15 Nº3, Rio de Janeiro.
- TRAD, S.N.S. (2010). «A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do proibicionismo à redução de danos - e seus reflexos nas políticas locais». Tesis de doctorado dirigida por el Dr. Josep Oriol Romaní y Alfonso. Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social. Programa de doctorat d'Antropologia de la Medicina. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España.

MESURES EDUCATIVES PER A MENORS SANCIONATS
PER CONSUM DE DROGUES: EDUCACIÓ I/O REPARACIÓ?

Jordi Bernabeu Farrús

Psicòleg i educador

Servei de Salut Pública i Consum. Ajuntament de Granollers.

Professor de la Universitat de Vic. Grau d'Educació Social.

jbernabeu@ajuntament.granollers.cat

Resum: Durant els últims anys han proliferat diferents i nombrosos projectes dirigits a adolescents i joves sancionats per consum de drogues. Aquests han sorgit amb la pretensió d'esdevenir educatius i/o reparadors. Si bé és cert que tots funcionen segons paràmetres de desenvolupament similars, la finalitat d'aquests projectes pot diferir pel que fa als seus objectius i la seva proposta de funcionament en funció de la comprensió que es faci de termes tals com prevenir, educar o reparar. En aquest article s'exposa, a la primera part, la proposta teòrica, tècnica i metodològica del programa duta a terme per l'Ajuntament de Granollers durant els anys 2008-2010. I a la segona part s'exposen diferents idees, reflexions i resultats a partir de la seva experiència i d'unes entrevistes a adolescents que hi van participar.

Paraules clau: Drogues, joves, adolescents, prevenció, educació, reparació.

Educational measures for young people convicted of drug use: education and/or rehabilitation

Abstract: Recent years have seen the proliferation of numerous different projects aimed at teenagers and young people convicted of drug use. These projects have emerged from a desire to educational and/or rehabilitate the young people concerned. Although these projects all work along similar lines, different understandings of terms such as prevention, education or rehabilitation lead to variations in their objectives and the way they function. The first part of this article analyzes the theory, techniques and methodology

of a programme implemented by the Town Council of Granollers from 2008 to 2010. The second part explores the different ideas, reflections and results that emerged from this experience and from interviews with adolescents who participated in the programme.

Keywords: drugs, young people, adolescents, prevention, education, rehabilitation.

Introducció

Un dels riscos associats al consum de drogues és la possibilitat d'èsser multat d'acord amb la Llei 1/1992 sobre Protecció de la Seguretat Ciutadana que sanciona amb una multa del consum de drogues en llocs públics (carrer, places, bars, etc.), així com la seva tinença per a consum propi (a partir de 300,52 euros). Tanmateix, la llei també preveu la possibilitat de suspendre la sanció econòmica si la persona accedeix a fer un tractament de drogodependències.

Atesa aquesta realitat, i el fet que els consumidors joves rarament presentin criteris propis d'una dependència, han sorgit propostes de treball que plantegen una resposta preventiva a la sanció per tinença o consum de drogues —generalment cànnabis— als menors d'edat, suggerint-los de participar en un programa educatiu com a alternativa al pagament de la multa.

El projecte que es presenta a continuació planteja el desenvolupament d'una proposta de treball dirigida a menors d'edat que han estat sancionats administrativament per consum de drogues, d'acord amb el que estableix la llei i amb voluntat de ser consensuada amb tots els agents implicats: infractors i les seves famílies, Servei de Salut Pública, Cossos Policials —Mossos d'Esquadra i Policia Local—, Serveis Socials, Centre d'Atenció i Seguiment, Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil i Servei de Joventut.

S'activa al principi de 2007, paral·lelament a la posada en marxa de l'estratègia municipal Granollers_Acció Municipal en el Consum de Drogues promoguda i coordinada pel Servei de Salut Pública de l'Ajuntament de Granollers. Aquest projecte esdevé una de les accions clau d'aquesta estratègia. Pertany a l'eix Detecció i intervenció (Eix IV) i al programa Detecció i intervenció precoç (Programa 8). S'entén, per tant, aquest programa com desde l'estratègia de detecció

precoç i prevenció selectiva (Zonneville-Bender *et alii*, 2007; Toumbourou *et alii*, 2007; Canning, 2004).

Tot i estar mancat de validació científica, aquest tipus de programes estan considerats com a bones pràctiques en diferents estudis internacionals i programes europeus avaluats i reconeguts per l'observatori europeu EMCDDA (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction - Examples of evaluated practices: EDDRA).

Els menors d'edat (majors de 14 anys i menors de 18 anys), residents a Granollers, que han estat sancionats per consum o tinença de drogues il·legals, són els principals destinataris, juntament amb les seves famílies. La finalitat principal és oferir una intervenció d'atenció, seguiment i prevenció a aquests menors, que es basa en una resposta educativa alternativa a la sanció administrativa, a canvi de la retirada de la sanció econòmica.

No està pensat en clau «reparadora»: no entén la sanció com a solució a la conducta infringida. Ni pretén reparar el fet comès sinó esdevenir d'interès psicològic, educatiu i social. Es prioritza la detecció precoç, la prevenció selectiva i apropar professionals perquè acabin sent referències per a joves consumidors. S'incideix en una mateixa persona des de diferents vessants d'intervenció, per detectar i intervenir en casos de consum de menors, afavorint la seva aproximació a la xarxa de recursos socio-sanitaris. Amb aquest programa s'intenta que el fet no quedi només en una mesura punitiva, ja que la sanció econòmica, de facto i majoritàriament, repercuteix sobre els pares o tutors (Sussman, S. *et alii*, 2004; Smith, 2000). Tanmateix, aposta per la coordinació de diferents serveis de l'Administració per poder tirar endavant la iniciativa (McGrath, Y. *et alii*, 2006; Roe, E. and Becker, J., 2005; Allot, R., Paxton, R. and Leonard, R., 1999). La posada en marxa d'aquest programa destaca pel treball conjunt entre la Policia Local i els Mossos d'Esquadra. El programa, d'acord amb els seus principis d'intervenció, té una clara orientació desde la perspectiva de promoció de la salut (Arthur, M.W., Blitz, C. 2000; Wandersman, A., Florin, P. 2003).

A més l'aplicació del programa implica que el menor i la seva família s'hi vulguin adherir i formalitzin el compromís, la realització de les activitats, el seguiment i valoració conjuntament amb la família —clau per a l'aplicació del programa (Toumbourou *et alii*, 2007; Kumpfer K. L. *et alii*, 2003; Loveland-Cherry, C. J., 2000)— i la comu-

nicació a la resta d'agents implicats sobre el grau de compliment del programa.

Pel que fa a les activitats i propostes que es desenvoluparan destaquen: assistència a entrevistes de valoració i seguiment, revisió de materials preventius, abstinència pactada, col·laborar en l'elaboració de nous materials de prevenció, participació en activitats d'informació i prevenció...

Paral·lelament, els menors que segueixin aquest programa se'ls informarà i alertarà dels riscos associats al consum de drogues.

Experiències com aquesta s'han dut a terme amb èxit en altres municipis com Mataró i Sant Coloma de Gramenet. I de fet, la proposta que es presenta a continuació es basa en principis de funcionament semblants.

La tasca es basarà, principalment, en els següents principis d'actuació:

1. Es treballa conjuntament amb la Policia Local del municipi i Mossos d'Esquadra. I busca, entre d'altres qüestions, optimitzar la relació entre ambdós àmbits de treball.
2. Alhora, possibilita el desenvolupament d'una mesura *educativa (no reparadora)* de seguiment educativa consistent (*tenint en compte, a més, les complicacions existents en el procés de sanció administrativa per consum i/o tinença de drogues. I la conseqüent possibilitat de donar resposta*).
3. Ara bé, s'ha d'emmarcar en un marc de treball més ampli que complementi altres tasques de prevenció, atenció, informació i assessorament relacionades amb el consum de drogues.
4. El fet d'adherir-se a un seguiment no anula la sanció *per se*. La valoració depèn del procés.

*Objectius del projectes educatius
amb adolescents i joves sancionats*

General

- Aconseguir que els menors, presumptes autors d'una infracció administrativa prevista a l'article 25.1 de la Llei orgànica 1/1992, de 21 de febrer, sobre protecció de la seguretat

ciudadana, referent al consum en llocs, vies, establiments o transports públics, així com la tinença il·lícita de drogues tòxiques, estupefaents o substàncies psicotròpiques, puguin optar a una mesura educativa per evitar o disminuir riscos associats al consum.

De procés

- Conèixer la realitat de la problemàtica de menors sancionats per tinença o consum de drogues a Granollers.
- Coordinar els recursos municipals per desenvolupar una resposta d'intervenció conjunta per afavorir la intervenció en casos de detecció precoç de consum.
- Disposar d'un protocol d'actuació per atendre menors sancionats per consum i tinença de drogues.
- Oferir informació de la iniciativa entre els actors implicats.
- Protocolaritzar els tràmits legals pertinents per al desenvolupament de la mesura alternativa.

De resultat

- Detectar situacions de risc i fer la derivació que s'escaigui a altres recursos de la xarxa socio sanitària.
- Orientar en relació a les necessitats personals detectades en el menor denunciat.
- Assessorar a la família en relació al consum de drogues i altres riscos associats.
- Vetllar perquè la mesura educativa es compleixi satisfactòriament.
- Garantir una òptima coordinació entre tots els agents implicats.
- Garantir la qualitat del servei.

El marc legal de la intervenció

La prohibició del consum en llocs públic i la tinença il·lícita de drogues en la Llei de protecció de la Seguretat Ciutadana. El Dret Administratiu considera prohibides una sèrie de conductes relacionades amb la possessió i el consum de drogues. La Llei 1/1992,

de 21 de febrer, de Protecció de la Seguretat Ciutadana, considera infraccions greus contra la seguretat ciutadana les següents conductes (articles 25.1 i 23):

1. El consum en llocs, vies, establiments o transports públics.
2. La tinença il·lícita, encara que no estigüés destinada al tràfic, sempre que no constitueixi infracció penal.
3. La tolerància del consum il·legal o el tràfic de drogues tòxiques, estupefaents o substàncies psicotròpiques en locals o establiments públics o la falta de diligència en ordre a impedir-los per part dels propietaris, administradors o encarregats dels mateixos.

Sancions administratives i la suspensió condicional de les mateixes. L'Article 28 de la llei citada sanciona les conductes anteriorment referides amb multes de 300,52 euros a 30.052 euros, la retirada d'armes i de les llicències o permisos corresponents, la suspensió del permís que conduïxin vehicles de motor fins tres mesos i la corresponent confiscació dels instruments, efectes i drogues. L'art. 25.2 estableix la possibilitat que aquestes sancions puguin suspendre's si l'infractor se sotmet a un tractament de deshabitació en un centre o servei degudament acreditat, en la forma i pel temps que reglamentàriament es determini.

Qüestions al voltant de les mesures d'educació i reparació associades al consum de drogues

Educació i reparació són dos conceptes que, tot i aparèixer sovint conjuntament, poden tenir significats oposats segons vulguem entendre'ls. És una discussió conceptual present en diferents fòrums i cercles de treball al voltant de joves i adolescents. Cal deixar clar que no estem parlant de persones que han entrat en contacte amb la justícia juvenil. El fet causat és només una sanció administrativa. Però a vegades es tracta la temàtica segons paràmetres de funcionament similars. En cap moment la proposta que es presenta en aquesta comunicació té finalitats restauradores o retributives. Aquí no s'estan causant danys, i per tant no parlem de penes alternatives, sinó de mesures educatives alternatives a la sanció imposada. En tot cas, s'infringeixen sancions que l'Administració regula com inadequades, i que utilitzem com a oportunitats per a l'acció educativa. No estem tractant el tema segons un model causal «tant fas, tant pagues».

Entenem que davant un adolescent sancionat per consum de drogues hem d'oferir respostes educatives, que tinguin per finalitat responsabilitzar al propi subjecte, conèixer quines necessitats té vers el tema de les drogues (o altres qüestions de la seva vida) alhora que acompanyar-lo en el seu procés de desenvolupament. I com més es tingui en compte la dimensió comunitària, millor (coneixement i acompanyament a recursos, implicació al municipi, etc). Ens basem en les paraules de Jaume Funes (2005) quan ens recorda que «els adolescents i joves sempre tenen alguna cosa important a dir, que la seva perspectiva no és la nostra, que les seves conductes sempre poden tenir altres interpretacions. Són propostes per a escoltar-los o propostes per a mediar i gestionar els conflictes que es produeixen en l'espai públic».

També caldria destacar algunes qüestions pel que fa a la comprensió de la qüestió de les drogues i la seva problematització. A nivell de context social, històric i cultural Romaní (1999), Funes (1991, 2010), Conde (1999) i Comas (2002) ens han advertit en nombroses ocasions dels perills de simplificar qüestions complexes vinculades a aquests temes.

Tinguem present que sovint seguim fent una lectura de l'adolescència i joventut segons paràmetres d'èpoques passades. I l'adolescència actual esdevé una etapa *per se*, diferent a la infància i la joventut, amb les seves necessitats educatives i de conceptualització.

Pel que fa a les drogues, cal advertir que el discurs que es genera al voltant del seu consum segueix condicionat per l'experiència viscuda anys anteriors amb els consums problemàtics d'heroïna (amb tot el que això comporta: idea d'addicció, sobredosi, VIH, etc.). I actualment el panorama és totalment diferent. Així com les noves formes d'exclusió i inclusió social.

Tot i els anys passats, segueix imperant una resposta molt legalista en la seva intervenció. L'exemple de la vigència de la llei 1/92 de Protecció de Seguretat Ciutadana (popularment coneguda com a Llei Corcuera) i de la seva aplicació a dia d'avui n'és un bon exemple.

El conseqüent discurs preventiu i d'atenció no respon a les necessitats més evidents. I s'apliquen des d'una perspectiva massa adulta. Hem incorporat noves metodologies, com la reducció de danys. Però, hem acceptat la filosofia de base? Som conscients del fons del discurs d'aquesta filosofia de treball?

Paral·lelament, les mesures educatives són enteses sovint com a «reparadores» o «correctores del fet causat». D'aquí sorgeixen visions diverses, fins i tot contradictòries, dels processos vinculats a l'intervenció educativa, psicològica i social.

Ens basem en la idea de Funes (1982) de que la pretensió educativa del programa és «ocupar-se adequadament i en els moments útils de que els adolescents rebin respostes, especialment quan els seus comportaments no són socialment acceptables, i millor encara, quan més enllà d'incomodar socialment, poden esdevenir destructors de la seva pròpia persona».

En aquest sentit, en la majoria de casos observem, com darrere de molts consums de drogues adolescents, existeixen més disfuncions familiars i/o socials que no pas problemes de drogues i/o de salut mental. Tot i això, l'excès tendència al diagnòstic adolescent o vinculada al propi consum sovint s'utilitza per justificar, etiquetar i condicionar. Tanmateix, tinguem present que, pel que fa a aquesta edat, i des d'una perspectiva d'intervenció, existeixen riscos i problemes més importants que l'addició (problemàtica sovint entesa com a procés finalitzador de qualsevol relació amb les drogues). No oblidem que els usos de drogues adolescents poden tenir diferents graus de gravetat i problemàtica. I els consums de drogues problemàtics solen ser el resultat d'uns hàbits de consum lligats a uns estils de vida determinats (Funes, 1991).

Tot plegat, ens ha de fer pensar en algunes idees per a la intervenció:

- Caldrà (re)pensar què significa prevenir. No és només evitar el consum, ni només fomentar l'abstinència. També es potenciar la responsabilitat, la presa de decisions, l'autonomia. I evitar-se problemes.
- És possible que aquest discurs no coincideixi amb el d'alguns professionals. Ni d'algunes famílies participants al programa.
- Depèn quins casos només necessitaran pautes preventives. D'altres potser requeriran atenció i seguiment.
- Hem de deixar clar que el nostre paper professional és el de ser referents positius (Funes, 2010).

- La majoria d'intervencions es centraran en les dinàmiques familiars i les del propi adolescent/jove. Oblidant-nos sovint del paper del consum...

És evident, doncs, que entenem aquest programa des d'una lògica totalment educativa, i en cap moment utilitzem termes com reparació. D'aquest idea trasmetem les següents conclusions:

1. Les mesures educatives alternatives són una oportunitat per poder treballar aspectes educatius i preventius des de la perspectiva de detecció precoç, de gestió de riscos i prevenció selectiva.
2. Esdevenen un mecanisme útil per apropar-nos a determinats col·lectius. I establir-nos com a referents.
3. Ens permeten treballar globalment i de forma coordinada amb altres agents comunitaris (els quals també escolten «nous» discursos sobre la reparació).
4. Per posar-les en marxa cal comptar amb el recolzament i implicació de polítics i tècnics de totes les institucions que intervenen en el projecte.
5. El projecte ha d'ésser emmarcat en una estratègia més àmplia (a nivell municipal o supramunicipal) de prevenció de drogues.
6. Ja que es tracta d'una estratègia de prevenció selectiva, cal dotar de contingut teòric i metodològic al projecte per fomentar una idea de la prevenció que vagi molt «més enllà» del paradigma clàssic de l'abstinència.
7. L'abordatge és essencialment educatiu, considerant cada cas de forma individual i creant un pla de treball personal.
8. Abans d'iniciar qualsevol acció d'implementació, es recomana realitzar una anàlisi de la situació de la població i dimensionar la realitat i el possible treball a realitzar.
9. Cal partir de professionals especialitzats (o coneixedors) en matèria de consum de drogues i intervenció amb joves i adolescents.
10. Aquests projectes són l'excusa perfecta per revisar comunitàriament què significa tot això d'educar... (i no reparar).

La població destinatària

Les persones destinatàries d'aquesta intervenció són adolescents menors d'edat, residents a Granollers, sancionats per consum o tinença de drogues il·legals, i les seves famílies. En cas de reincidència —menors que s'han adherit almenys una vegada al programa— es desestimarà una nova mesura educativa, de manera que es seguirà amb el procediment sancionador ordinari.

El procés d'adhesió al seguiment psico-educatiu

Una vegada s'hagi confirmat l'adhesió del menor al seguiment, es començarà el treball educatiu amb aquest. El professional que intervinirà definirà un pla de treball adaptat a les necessitats i característiques de cada cas, establint-se les coordinacions oportunes en funció de les necessitats del seguiment i presència o no de determinats factors de risc (no referint només a factors que evidencin un consum, sinó a tots aquells factors que poden influir en què aquest aparegui i esdevingui problemàtic). Des del moment que s'inicia la denúncia a la finalització del procés (independentment de la seva valoració) han de passar tres mesos com a màxim.

Valoració del consum i tipus de seguiment a realitzar

Caldrà determinar el tipus de consum per part del menor. S'entén que un consum de risc té relació amb la forma de consumir, les característiques i expectatives de la persona, el tipus i dosis de la droga consumida, les circumstàncies ambientals i socials i també les connotacions socials del consum. En funció, per tant, de la disposició d'aquestes circumstàncies partirem d'una major o menor probabilitat d'aparició de problemàtiques associades.

Des del projecte diferenciem dos tipus de consum:

- De menor risc. Destinat a aquelles persones amb un estil de vida normalitzat i amb un consum relativament baix. Això és: amb un recorregut personal propi de la seva franja d'edat i del seu cicle educatiu (cursant estudis, en procés d'inserció professional), bona relació familiar, amb certa construcció de

projecte de vida, amb un consum vinculat a pràctiques d'oci i temps lliure (sense interferir amb obligacions).

- De major risc. Bàsicament dirigit a aquelles persones que presenten tot un conjunt de factors de risc que determinen problemàtica. Som especialment sensibles amb adolescents i joves desocupats (pel que fa a estudis o treball) o bé a aquells menors de 15 anys. Recollim determinats factors de risc que poden tenir relació amb la presència d'un consum de drogues en l'adolescència i, sobretot, un consum de caràcter problemàtic. Aquests signes descrits són indicadors que cal tenir en compte sempre en el seu conjunt i no de forma aïllada. A més, són de caràcter orientatiu. Poden ser indicadors que no tenen a veure amb consum.

Tota aquesta proposta de treball té un caràcter clínic i d'atenció educativa inspirada en un decàleg de propostes de Funes (2010) per a la intervenció socioeducativa i que a continuació resumim:

1. Ajustar l'enfocament de la mirada.
2. Aprendre a veure, a observar, a conèixer els significats i els sentits de les seves vides, a saber preguntar sobre el que viuen.
3. Tenir conflictes no és tenir problemes.
4. L'adolescència potser també un temps de malestars.
5. L'escola (o els centres de formació) com un important territori per intervenir.
6. Construir espais d'influència educativa al seu voltant.
7. Suprimir la distància, construir la proximitat. Acceptar convertir-se en adults propers.
8. Acompanyar (que no derivar).
9. Controlar l'angoixa que ens provoquen els seus riscos. Garantir que no s'estan fent mal.
10. Deixar de considerar-los menors i tractar-los com a subjectes responsables. Que es construeixin els seus propis límits.

L'avaluació i revisió

L'avaluació d'aquest programa es realitza anualment a partir d'una comissió de seguiment del programa formada per representants del Servei de Salut Pública, Mossos d'Esquadra i Policia Local. El Servei de Salut Pública recollirà les aportacions respecte els altres serveis que participen en el programa.

Els indicadors que recolliran el Servei de Salut Pública i els cossos de seguretat (Policia Local i Mossos d'Esquadra) són els següents:

Quantitatius:

- Nombre de denúncies en els trams d'edat de 14 a 17 anys.
- Percentatge de denúncies sobre la població en els trams d'edat respectius.
- Nombre de menors que opten per no realitzar l'activitat de seguiment.
- Nombre de menors que en la reunió conjunta accepten el seguiment.
- Nombre de menors que han complert el seguiment.
- Nombre de menors que a pesar de fer el seguiment tornen a reincidir.

Qualitatius:

- Agilitat del procés reparador.
- Qüestions a destacar pel Servei de Salut Pública.
- Interessos despertats en el menor arrel de la mesura reparadora.
- Correlació entre el fet sancionat i l'activitat realitzada pel menor.

Durant el període 2008-2010 han passat pel programa 53 adolescents. Constitueixen un 50 % aproximadament del total de visites a adolescents pel Servei Municipal. D'aquests 53 casos s'han tancat 13 casos amb valoració negativa, essent conseqüència d'aquest el pagament final de la sanció imposada a l'inici del procés. Els motius principals de tancar negativament un informe han estat la no-assistència a les visites de seguiment, alhora que l'incompliment de les tasques pactades.

*Reflexionant a partir de l'experiència...
i del que diuen els propis adolescents*

Paral·lelament, durant el quart any d'aplicació del programa vam realitzar vuit entrevistes en profunditat a adolescents usuaris del Servei. S'ha entrevistat individualment, en el nostre servei, a vuit adolescents d'ambdós sexes d'edats compreses entre 15 i 18 anys. És un grup clarament inserit en la dinàmica de vida juvenil que fa del temps lliure i el cap de setmana el seu punt d'identitat i referència. Amb consums vinculats, bàsicament, a l'alcohol i cànnabis. Tot i que la majoria no tenen el graduat, i aspiren a inserir-se en el mercat laboral, són conscients de part de les dificultats d'aquest procés d'inserció. Se'ls ha preguntat sobre les seves pràctiques, impressions, percepcions, etc. Utilitzant l'estructura següent:

- Inici del consum
- Hàbits i maneres
- Context
- Finançament
- Conseqüències del consum
- Efectes
- Percepció de riscos
- Conductes de risc
- Reacció de l'entorn
- Consum de tabac i alcohol
- Altres substàncies
- Propostes
- Valoració dels referents

Característiques dels adolescents entrevistats

	<i>Edat</i>	<i>Sexe</i>	<i>Què està fent?</i>	<i>ESO</i>
Adolescent 1	18	Noi	Escola Oficis	No
Adolescent 2	15	Noia	UEC	En procés
Adolescent 3	17	Noia	Batxillerat	Sí
Adolescent 4	16	Noi	CFGM	Sí

	<i>Edat</i>	<i>Sexe</i>	<i>Què està fent?</i>	<i>ESO</i>
Adolescent 5	17	Noia	PQPI	No
Adolescent 6	15	Noi	3er ESO	En procés
Adolescent 7	16	Noi	4rt ESO	En Procés
Adolescent 8	17	Noia	Treballa	No

A partir, doncs, del que ens han dit aquests adolescents però també, sens dubte, de la nostra pròpia experiència, proposem aquestes reflexions sobre el tema que estem analitzant:

El consum adolescent té a veure, com molt bé indiquen el propis protagonistes, amb qüestions pròpies de la seva realitat: (1) el grup, (2) el carrer i (3) el temps lliure. Ho viuen com a quelcom positiu (almenys, en la seva essència). I les primeres experiències no són excessivament problemàtiques. De fet, al contrari, generen bon record.

En l'adolescència, l'inici en el consum de cànnabis pot assenyalar l'assoliment i entrada a aquest període d'edat. I ens ha de preocupar, en la mesura que parlem d'edats en les quals la persona està en un període evident de maduració. Ara bé, no és l'element central dels seus problemes i de les seves dificultats. Cal fugir de discursos simplistes. La fulla de Maria no ha de fer ombra a problemes més greus i seriosos dels joves i adolescents.

El consum es dona majoritàriament en grup. Al carrer i durant el temps lliure. Són conscients que, quan comencen, no saben gaire el que fan. Però això no condiciona la decisió. S'allunyen d'aquella idea adulta que afirma que és el grup d'iguals el que «pressiona» perquè s'iniciïn en aquesta pràctica. Apelen a la curiositat (és a dir, les «ganes de provar-ho») com a motiu principal.

És possible que més que pressió de grup haurem de parlar d'influència social. Si posem una qüestió de moda —i la marihuana, n'està—, tenim més risc de cridar l'atenció que no pas de dissuadir els potencials consumidors. Per això tinguem present que la discreció —que no passotisme o tolerància— és una bona manera d'educar i d'intervenir.

Fumen bàsicament marihuana. El haixix és viscut com quelcom de baixa qualitat, passat de moda i poc estès. Si bé no agrada barrejar tabac amb marihuana (per allò de que el tabac «adultera») la majoria —per evitar efectes intensos— acaba fent-se els porros barrejats amb tabac.

Fumen en llocs variats però amb un denominador comú: la via pública. L'ús de locals privats o cases d'algú s'intensifica a mesura que es fan grans i deixen de ser adolescents.

Gairebé sempre fumen acompanyats (amb amitats de la seva edat). Tot i que a vegades s'indica que es fuma sol. Sobretot per conciliar el son.

Tots tenen amics i/o coneguts que consumeixen. I reconeixen que en alguns casos hi ha amics que els demanen que es moderin o abandonin el consum. I agraeixen aquests «tocs d'atenció» si vénen de persones properes.

Les seves fonts d'informació principals no són les revisions científiques, les publicacions sobre drogues, ni els articles de premsa. Al contrari, la pròpia experiència i la de persones conegudes (i properes al grups d'iguals) condicionarà el seu consum i la seva regulació.

Tot i que no per fumar un sempre es relaciona amb consumidors, sembla que per associació natural els consumidors s'acabin relacionant entre sí. Més que no pas amb no fumadors. Encara que existeix respecte. Una qüestió interessant per a pensar i donar-li voltes: ens comenten que aquells que no fumen han pres la decisió correcta i ho valoren molt positivament.

Coneixen en quins espais de la ciutat es dona el consum. I en quins hi ha més vigilància i control policial.

En fan un consum regular —freqüent i habitual—. Això és, per alguns, a diari; per d'altres, per caps de setmana, vacances i festes. Aquesta regularitat, en tots els casos, s'intensifica durant els caps de setmana i els períodes de vacances.

Tots són conscients que necessiten períodes d'abstinència. Però no tots són capaços de tenir-los. Saben que el consum pot generar saturació: «quedar-se atrapat». I és en aquests casos quan més dificultats tenen per deixar-ho.

L'imperatiu («deixo de fumar durant un temps a partir de la multa») és una pràctica que des del nostre Servei sovint s'utilitza per fer reflexionar sobre la necessitat de descansos en el consum. El *feedback* després ens diu que veuen les coses diferents mentre s'està abstinent. De fet, l'única resposta no ha de passar per ensenyar-los a aconseguir l'abstinència, sinó per fer un bon ús de la prudència, la conseqüència i el sentit comú («comú?»). A més, podem aprofitar per educar i potenciar el sentit crític com a bona manera de fer front al consum —de tot,

no només de cànnabis—, autèntica pedra filosofal de l'adolescència. Pel que estarà bé «vendre» l'abstinència com una de les millors eines per evitar-se problemes. I no, en canvi, l'única, i punt. Doncs negarem una realitat present i que seguirà essent.

Compren a amics o venedors a petita escala. I no els consideren traficants ni delinqüents. De fet, comprar marihuana és definida com una pràctica «bastant normal». La despesa mitjana és d'uns 25-30 euros mensuals (hi ha qui gasta menys i hi ha qui gasta més). Qui té ingressos, en dedica una part a finançar-se el consum. Però la majoria, que no en tenen, fan ús dels diners que vénen bàsicament dels pares.

Tot i que coneixen persones que cultiven, que s'autoabasteixen i d'algunes que fan negoci amb l'excedent, no practiquen l'autocultiu. Probablement per dos motius: (1) la falta de capacitat adquisitiva per dur-ho a terme; (2) la inicial resistència dels seus pares per tenir-lo a casa.

Els problemes associats al consum més comentats tenen a veure amb tres grans blocs relacionals: (1) el centre d'ensenyament (expulsions); (2) els amics (baralles i discussions); (3) la família (discussions amb els pares).

Tots ells són usuaris del nostre programa de Mesures Educatives. Per tant han tingut problemes legals. Tot i això, defineixen com a «tolerant» o «permissiu» el paper dels cossos de seguretat.

Quan se'ls pregunta per què fumen, són clars: «perquè agrada». Es resisteixen a parlar d'«addicció», tot i reconèixer dificultats per no consumir en determinades ocasions. Coincideixen en destacar el paper «tranquil·litzador» o «rel·laxant» del cànnabis. Però entenen i coneixen de primera mà els efectes colaterals: falta de concentració, pèrdua de memòria, baixades de tensió i marejos, vòmits, agressivitat (?). I els fa respecte l'associació «consum de cànnabis i presència de problemes de salut mental».

Tots han estat «col·locats» en algun moment de l'horari lectiu o en la seva feina. I han pujat a motos o cotxes en què el conductor anava sota els efectes de la substància.

Caldrà que entenguin que tenen obligacions formals —principalment, acadèmiques— i que han d'aprendre a gestionar el seu temps lliure de manera que no afecti el seu dia a dia. I fer-los veure que madurar empanat, fent un ús dels porros com si d'una activitat extraes-

colar es tractés —o estant davant d'una pantalla d'ordinador xatejant quatre hores al dia— no és una bona manera de tirar endavant.

Tots ells han tingut relacions sexuals. I els agrada fer-ho sota els efectes del cànnabis. Es viu com a plaent i intensificador de l'experiència.

Han consumit —i segueixen fent-ho— tabac i alcohol. Pel que no són exclusivament fumadors de cànnabis. Les edats d'inici són similars. I no sembla haver-hi un patró concret entre amb què s'inicia abans. Tot i això, alguns apel·len al fet que veuen que quan un es «desfasa» més amb el cànnabis també s'intensifica el consum d'«alcohol».

De fet, les barreges d'alcohol i cànnabis són presents. I fumar porros sembla que també augmenta la probabilitat per fumar tabac més regularment.

El que és evident és la facilitat que té el cànnabis i el tabac, a diferència de l'alcohol, per entrar entre setmana i, per tant, fer-ne un ús més regular i que pot fer interferències amb les seves obligacions.

Per norma, no agraden els primers consums de tabac i alcohol. En canvi, els de cànnabis, sí. I la percepció vers el consum d'alcohol i tabac és més negativa. A l'alcohol li veuen més facilitat per a generar «desfase» i descontrol.

La gran majoria no ha tocat altres drogues tipus mdma, ketamina o cocaïna. I qui les ha tocat està en fase incipient. Encara no existeix patró de regularitat i ho viu de manera eventual. Ho consideren un tema de persones de més edat. I aquells que ho han fet ho associen a conèixer i moure's amb entorn i persones més grans que ells.

No estem dient que els adolescents no consumeixen aquestes drogues, sinó que probablement entren edats més avançades (jovenut més consolidada).

Quan parlen dels seus adults de referència tots ens diuen que les seves famílies saben dels seus consums. I no ho aproven. Tot i resignar-se. Encara que reconeixen que els pares no coneixen amb exactitud les quantitats i regularitats. El mateix diuen que passa exactament amb els seus professors o d'altres professionals de referència (tutors, educadors, etc.).

Tots creuen que el consum de cànnabis a nivell adult es troba normalitzat: s'accepta i existeix relativa permissivitat. I força persones adultes en consumeixen.

No els agrada dels adults la creença de que el cànnabis porta a provar altres substàncies, ja que afirmen tenir molt clara la posició de la «barrera» que separa ambdós consums. Inserir-se en el consum d'altres substàncies —coca, mdma, etc.— sembla ser un factor que es viu com a quelcom mal vist, allunyat i més associat a persones amb problemes.

De fet, és probable que els professionals (mestres, tutors, etc.) tinguin més coneixement del tema que les pròpies famílies. Haurém de ser capaços de substituir la intranquil·litat que suposa el coneixement de determinades maneres de fer —i que suposen un risc—, per la confiança en l'eficàcia i competència dels seus recursos. Sense oblidar-nos de la prèvia més important: abans que començar a qüestionar alguns dels seus comportaments, seria bo començar per revisar els nostres.

La majoria dels entrevistats manifesta que el cànnabis hauria de ser una substància legal. Creuen que es sanciona per recaptació i que haurien de rebaixar-se l'import de les sancions.

Més enllà de la consideració legal del cànnabis, el que és evident és l'oportunitat que ens brinden les mesures educatives alternatives a menors sancionats per consum o tinença per apropar-nos a aquest col·lectiu i proposar, plantejant-los una proposta de treball sensata —que parteixi del sentit comú—, útil —que els serveixi per alguna cosa— i flexible —adaptada a cada realitat—.

Igualment, tampoc caldria esverar-nos davant d'un possible debat sobre la seva regulació legal, mal anomenada legalització, per valorar els pros i contres de la situació actual.

Què en pensem sobre com els formem i informem? Doncs, almenys en el nostre territori, creuen que s'informa adequadament sobre els riscos i les conseqüències del consum. Ho han viscut als seus centres d'ensenyament i formació (PQPI, UECS, etc)¹. A diferència d'aquella idea que ens transmeten a les escoles —«estem cansats que ens parlem sempre d'això»—, aquí ens afirmen que no és suficient (?). I diuen que cal fer més xerrades encara que més variades —menys

1 PQPI: Programes de Qualificació Professional Inicial per a joves que han acabat l'Ensenyament Secundari Obligatori (ESO) però no han obtingut la titulació. UECS: Unitats d'Escolarització Compartida, programes de diversificació curricular per a joves amb risc d'exclusió social.

tècnics i policies, i més persones de la seva edat i properes al consum—. Es reclama la figura del «consumidor» o persona que «hagi passat pel mateix».

Es coneix el Servei Municipal d'Informació sobre Drogues —no amb aquest nom— per les xerrades a instituts i escoles i també com a via de mesures educatives alternatives quan existeix una sanció administrativa. D'altres activitats comunitàries del Servei (sobredrogues. net, xerrades a Centres Cívics, cursos de formació, etc.) no en tenen ni idea. Coneixen —o saben qui és— el professional que hi ha darrere més que el propi Servei.

La valoració del servei per part dels entrevistats és, per norma, positiva. La majoria dels entrevistats manifesta que la feina que es fa des de el Servei els agrada. Destaquen: (1) l'enfoc davant les drogues —normalitzador—, (2) la proximitat i (3) que se'ls tracta de manera «normal» (no com a persones amb problemes de drogues). I valoren que es vengui el Servei com a quelcom d'utilitat. També tenen referència amb el professional via xarxes socials (bàsicament Facebook) a través del seu perfil personal (no professional). I també per companys en comú. Els centres d'ensenyament apareixen com a nexa comú.

Si un consum presentés problemes, acudirien al nostre servei —si pot ser acompanyat d'algun amic— o bé als amics. I difícilment, —almenys a l'inici— acudirien a un familiar.

Més que serveis, pensen en subjectes i veuen a persones. Necessiten adults positius, propers i referents —vinguin del camp professional o personal— que responguin amb confidencialitat i sinceritat a les seves cabòries.

Davant la possibilitat de proposar noves intervencions, ens proposem (1) xerrades individuals —probablement per sortir de la rutina de la xerrada-classe—, i entrar en aspectes més concrets de la seva realitat; (2) avançar l'edat de les xerrades i fer-les més entretingudes —no volen «xapes» ni conferències—; (3) exportar el nostre model a altres municipis. No negarem que aquest últim sorprèn.

Bibliografia

- ALLOTT, R.; PAXTON, R.; LEONARD, R. (1999). «Drug education: a review of British Government policy and evidence of effectiveness». *Health Education Research Theory and Practice* 14 (4), pp. 491-505.

- ARTHUR, M.W.; BLITZ, C. (2000). «Bridging the gap between science and practice in drug abuse prevention through needs assessment and strategic community planning». *Journal of Community Psychology*, 28 (3), pp. 241-255.
- CANNING, U. *et alii* (2004). *Drug use prevention among young people: a review of reviews*. Health Development Agency.
- COMAS, D. (2002). *La percepción social de los problemas. Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años*. FAD. pp. 77-94.
- CONDE, F. (1999). *Los hijos de la desregulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. Fundación CREFAT. Monografías, 6.
- FUNES, J. (1982). *La nova delinqüència infantil i juvenil*. Barcelona: Edicions 62.
- (1991). *L'Univers de les Drogues*. Barcanova.
- (2005). *Jóvenes en clave joven. Resumen de argumentos para personas adultas que quieren ser útiles en sus vidas*. Ayuntamiento de Portugalete.
- (2010). *9 ideas clave: educar en la adolescencia*. Graó.
- KUMPFER, K.L.; ALVARADO, R. (2003). «Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors». *American Psychologist* 58, pp. 457-65.
- LOVELAND-CHERRY, C. J. (2000). «Family interventions to prevent substance abuse: children and adolescents», *Annual Review of Nursing Research* 18, pp. 195-218.
- MCGRATH, Y. *et alii* (2006). *Drug use prevention among young people: a review of reviews*. National Institute for Health and Clinical Excellence.
- ROE, E.; BECKER, J. (2005). «Drug prevention with vulnerable young people: a review». *Drugs: education, prevention and policy*, 12 (2), pp. 85-99.
- ROMANÍ, O. (1999). *Las drogas: Sueños y Razones*. Ariel.
- SMITH, L. (2000). *Take Your Partners! Stimulating Drugs Prevention in Local Communities*. Middlesex: Social Policy Research Centre. Country: United Kingdom.
- SUSSMAN, S. *et alii* (2004). «The Motivation, Skills, and Decision-Making Model of "Drug Abuse" Prevention». *Substance Use & Misuse*, 39, (10-12), pp. 1971-2016.

- TOUMBOUROU, J. W.; STOCKWELL, T.; NEIGHBORS, C.; MARLATT, G. A.; STURGE, J., REHM, J. (2007). «Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use». *Lancet* 369 (9570), 1391-1401.
- WANDERSMAN, A.; FLORIN, P. (2003). «Community interventions and effective prevention». *American Psychologist* 58 (6-7), pp. 441-448.
- ZONNEVYLLE-BENDER, M.J.S.; MATTHYS, W.; VAN DE WIEL, N.M.H.; LOCHMAN, J.E. (2007). «Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, (1), 33-39.

JÓVENES, DROGAS Y DESIGUALDADES: LAS POLÍTICAS
«TERAPÉUTICAS» COERCITIVAS EN CATALUÑA

Natalia Carceller-Maicas
Universitat Rovira i Virgili
carcellermaicas@gmail.com

Resumen: Las multas por consumo de drogas aumentan y el grueso de los destinatarios son jóvenes de hasta 25 años de edad. La alternativa son sesiones terapéuticas para dejar la droga, sin un análisis de cómo perjudica hacer terapia cuando no se cree tener un problema. Esas políticas perjudican a jóvenes y profesionales sanitarios; y fomentan que los jóvenes relacionen salud con coerción, minando así la opción de acudir a dispositivos sanitarios especializados el día que tengan un verdadero problema con la droga.

Palabras clave: jóvenes, drogas, salud, multas, terapéutica-coercitiva.

Young people, drugs and inequalities: coercive «therapeutic» policies in Catalonia

Abstract: The number of fines issued for drug taking is increasing and the majority of these are issued to people under the age of 25. An alternative approach is to make them undergo therapeutic sessions to help them stop taking drugs; however, this is often done without taking into account the damage that therapy can cause if an individual does not believe they have a problem. These policies harm both young people and health professionals and lead young people to associate health with coercion, thus reducing the likelihood of them seeking specialized healthcare once they actually do have a real problem with drugs.

Keywords: young people, drugs, health, fines, coercive-therapy.

Introducción

La temática de las drogas constituye un buen prisma desde el que observar y analizar las sociedades contemporáneas. Es, tal y como diría Mauss (1925), un «hecho social total» que nos permite acercarnos a la realidad actual y poner en evidencia prácticas y discursos vigentes que necesitan salir a la palestra con el fin de cuestionarnos hacia dónde vamos, o mejor dicho, hacia dónde nos están haciendo ir.

El presente texto analiza dicho «hecho social total» centrándose en el consumo de cannabis entre los jóvenes y en las políticas terapéuticas vinculadas a ese consumo en el territorio catalán. Se realiza para ello una búsqueda y análisis bibliográfico específico para contextualizar pertinentemente el tema de estudio, y se revisan los planes directores y políticas específicas en drogodependencias, así como los datos estadísticos existentes. Además, se llevan a cabo tres entrevistas en profundidad a un psicólogo y terapeuta con más de 20 años de experiencia en la atención y tratamiento especializados en drogodependencias en un Centro de Atención y Seguimiento (CAS) de Cataluña. Dicho profesional ha sido escogido por disponer una visión longitudinal del fenómeno, por contar con largos años de experiencia en este campo y por dedicarse específicamente a la atención y al tratamiento a jóvenes consumidores de cannabis dentro del servicio de atención en el que trabaja, características que le hacen ser el «informante clave» idóneo para contrastar y complementar, proveyendo información cualitativa, la información cuantitativa y bibliográfica recopilada inicialmente.

Con el objetivo de situar al lector haremos un breve recorrido por los antecedentes en torno a la cuestión de las drogas. Teóricamente, durante los últimos años hemos vivido cambios importantes en la concepción de las drogas en el ámbito social. Hemos dejado atrás el alarmismo prohibicionista de los años ochenta del pasado siglo, que entendía la droga como sinónimo de conflicto universal (Borràs i Sardà, 2005); se hablaba del «problema de la droga» haciendo referencia a las mismas generalizaciones (Baratta, 1989): 1) el consumo de las drogas siempre acaba en dependencia y se da el «fenómeno de la escalada»; 2) el toxicómano es un ser perteneciente a una subcultura desviada, entendiéndose aquí la desviación con unas connotaciones negativas claras, puesto que desviarse es apartarse de lo normativo,

socialmente deseable y bien visto; 3) el toxicómano es un delincuente, que solo puede vivir en la marginalidad, el *limmen* (Turner, 1988), el no lugar, apartado de las personas de bien para así no contagiar ni perjudicar a los demás; y 4) la drogodependencia es una enfermedad física irreversible, los eternamente enganchados, carentes de control sobre la propia voluntad, están condenados a la cronicidad de una situación incurable cargada de un estigma permanente.

La desviación no surge de la nada, no es una «tara» del individuo, sino que es algo que surge en la interacción con los otros, siendo entendida, tal y como expone Durkheim, «como un producto normal de instituciones estables» (Erikson, 1964: 9). La desviación, siguiendo esta línea de pensamiento, la crean los propios grupos sociales, que elaboran reglas cuya infracción constituye desviación, reglas que aplican a gente específica a la que etiquetan como *outsiders*, tal y como defiende Becker (1964). Desde esta perspectiva la desviación, lejos de ser una cualidad del acto que comete la persona, es una consecuencia de la aplicación que otros hacen de las reglas y sanciones hacia un *offender* (Becker, 1964)¹, siendo el desviado la persona a la cual se le ha aplicado la etiqueta con éxito.

Volviendo al recorrido de la conceptualización de las drogas, observamos que más adelante se dio una etapa en la que se diferenció entre drogas legales (que no eran consideradas drogas) y drogas ilegales, distinción que, lejos de depender de una reflexión científica elaborada, lo hacía de una «licencia poética en favor de la legalidad vigente y del discurso social imperante» (Borràs i Sardà, 2005: 120) en el momento; se libraban del calificativo de drogas el tabaco y el alcohol, incluso dentro de los ámbitos y centros de atención especializada (Borràs i Sardà, 2005).

Esta tendencia ha ido cambiando, gracias en parte al trabajo realizado por los profesionales del sector, y también por ciertos grupos de usuarios surgidos durante los años 90, quienes se empeñaron en desmontar el sistema de la droga tal y como existía. Los que provocaron una verdadera revolución fueron las asociaciones antiprohibicionistas y los grupos reivindicativos (principalmente los cannábicos), hasta

¹ Becker y Erikson postulan y defienden lo mismo en sus respectivos escritos: que es la audiencia social la encargada de juzgar qué actos y comportamientos, episódicos, habituales o puntuales, han de ser etiquetados como desviados y cuáles no.

conseguir finalmente un cambio en la percepción social del cannabis y del resto de drogas en general. Y, por último, llegamos a esta última década (Borràs i Sardà, 2005), en la que existe ya una percepción normalizada del consumo de drogas.

Pero, ¿realmente podemos afirmar que existe una normalización? ¿Podemos decir que el prehistórico sistema prohibicionista, tan perjudicial y contraproducente para usuarios y afectados, ha sido desbancado? ¿Cuál es la realidad que nos envuelve? ¿En qué se basan las políticas jurídico-sanitarias actuales? ¿Cuál es la verdadera finalidad que se persigue hoy en día?

Si nos detenemos y nos ponemos a hurgar en este sistema que nos rodea podemos apreciar que la normalidad es solamente una ilusión, una fina capa de chapado reluciente y barato que esconde el viejo armazón oxidado, que no es otra cosa que un espejismo de «lo ideal» que desaparece cuando intentamos acercarnos a él. Esto se hace especialmente fácil de apreciar en el caso del binomio juventud-cannabis.

Cannabis, su consumo en auge

El consumo de cannabis ha ido en aumento durante los últimos años. Según datos de la Oficina contra las Drogas y el Delito de las Naciones Unidas (ONUDD), el cannabis es la primera droga ilícita consumida en la mayoría de países del mundo, habiéndose pasado de 147 millones de consumidores durante el bienio 1998-2000 a 163 millones durante el 2000-2001, lo que supone casi el 4 % de la población mundial. Esta tendencia al alza se ha mantenido, tal y como indican datos recientes, pertenecientes al Informe Mundial sobre Drogas de 2010, según los cuales el número de personas que ha consumido cannabis al menos una vez durante 2008 se estima que está entre 129 y 191 millones, lo que supone del 2,9 % al 4,3 % de la población mundial de entre 15 y 64 años. Así, el cannabis sigue siendo la sustancia ilícita más ampliamente usada en el mundo².

En lo que respecta al ámbito español, esta tendencia al alza se hace también patente. Comparando los datos extraídos de las Encuestas de Drogas en Enseñanza Secundaria (realizadas a población de

² *World Drug Report 2010*. ONU.

entre 14 y 18 años) de 1994 a 2004, los que la han consumido alguna vez han pasado de ser un 18 % (en 1994) a un 36 % (en 2004), aunque es necesario matizar que atendiendo a los datos de 2008 se observa que el crecimiento en los porcentajes es mucho más pausado, tras la bajada observada en el informe de 2006, en la que se pasó a un 29,8 %, estando en 2008 en un 30,5 %³. Aunque, tal y como se refleja en los datos extraídos del Observatorio Español sobre Drogas de 2010, hay una tendencia al alza muy sutil en lo que respecta a la mayoría de consumos, y en cambio vemos un crecimiento muy pronunciado en aquellos que han consumido alguna vez en la vida, lo que podríamos denominar el consumo experimental, muy habitual durante la adolescencia y la juventud⁴; esto, además, queda respaldado por los datos de dicho informe, cuyos porcentajes en aumento corresponden al intervalo de edad de entre 20 y 34 años.

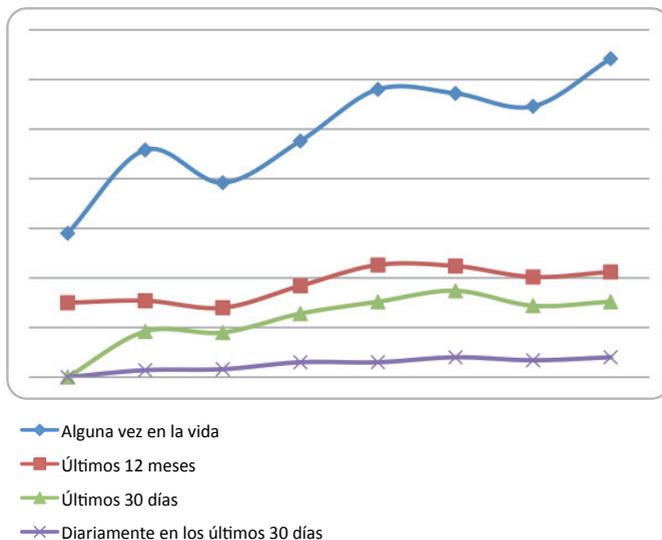
Tabla 1

<i>Años</i>	<i>1995</i>	<i>1997</i>	<i>1999</i>	<i>2001</i>	<i>2003</i>	<i>2005</i>	<i>2007</i>	<i>2009/10</i>
<i>Alguna vez en la vida</i>	14,5	22,9	19,6	23,8	29	28,6	27,3	32,1
<i>Últimos 12 meses</i>	7,5	7,7	7	9,2	11,3	11,2	10,1	10,6
<i>Últimos 30 días</i>		4,6	4,5	6,4	7,6	8,7	7,2	7,6
<i>Diariamente en los últimos 30 días</i>		0,7	0,8	1,5	1,5	2	1,7	2

³ Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2008. Ministerio de Sanidad y Política Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

⁴ Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES). 2009/2010. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Gráfico 1. Consumo de cannabis de los 15 a los 64 años



Datos del Observatorio Español sobre Drogas

En estrecha relación con respecto a estos datos es de interés el hecho de que el cannabis sea percibido por los estudiantes como la droga ilegal de consumo menos problemático. Y que, además, con respecto a los datos del 2007, ha disminuido la percepción del riesgo asociado al consumo experimental (alguna vez en la vida)⁵. Esta percepción como droga poco peligrosa la comparten también ciertos profesionales de la materia que trabajan en distintos sectores. Tal y como comentaba un profesional de la salud con una experiencia de más de veinte años en el sector del tratamiento especializado, «es la única droga que existe, legal o ilegal, de la cual no hay constancia de que en toda la historia de la humanidad se haya muerto nadie por cannabis; lo cual no puede decirse de ninguna otra droga». Encontramos argumentos idénticos provenientes de profesionales sociales: «está claro que en toda la literatura científica existente hasta el mo-

5 Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2009/2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

mento se asocian muchos más riesgos, incluso mortales, a estos dos tipos de drogas (hace referencia al tabaco y a los hipnosedantes) que no al cannabis, por cuya causa no se ha registrado ni una sola muerte» (Romaní, 2005: 274).

Multas por porros

Se observa una tendencia al crecimiento en el número de multas «por porros» en toda España, que también se hace patente en Cataluña. Tal y como comenta un profesional especializado en el ámbito de las drogodependencias, «hace muchos años que estamos con el tema de las multas, y lo que ha pasado últimamente, coincidiendo con el despliegue de los Mossos, es que están poniendo más multas que antes», y esta cuestión queda de manifiesto por su volumen de trabajo diario.

El vínculo existente entre jóvenes y cannabis es significativo, ya que, tal y como demuestran los datos, la parte del león de la población española que fuma cannabis se sitúa entre los 15 y 30 años (y en primer lugar los de 20 a 24 años; en segundo los de 15 a 20, y en tercero los de 25 a 30) (Romaní, 2005). Concretamente, según datos más recientes, «las mayores proporciones de consumidores de cannabis se encuentran en el grupo de los más jóvenes (15-24 años), sobre todo entre los hombres»⁶.

¿Y qué sucede con esta juventud consumidora de cannabis? No podemos dejar de hacernos esta reflexión, puesto que, tal y como considera Romaní, «la ambivalencia del cannabis entre la integración y la represión continua estando vigente», y teniendo en cuenta el contexto actual, «aquello que se haga o se deje de hacer respecto al cannabis es más que nunca la ‘piedra de toque’ que nos puede indicar, más allá de los discursos, los vientos reales hacia los que se dirigen las políticas públicas sobre drogas» (Romaní, 2005: 270). ¿Y hacia dónde sopla el viento?, nos preguntamos. Quizá sería mejor preguntarnos primero de dónde procede ese viento.

⁶ PNSD. Observatorio Español sobre Drogas. Informe 2009, pág. 37.

Los orígenes del «problema»

La Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, que se promulgó como respuesta al «problema de la droga», es el compuesto de nutrientes que da vida a las prácticas actuales y permite que nuestros jóvenes estén viviendo una situación de desigualdad notoria en lo que respecta a la salud pública.

Esta ley percibe a esta juventud consumidora de cannabis como una juventud que consume una droga ilegal, y se la considera y califica como delincuente, puesto que está atentando contra la salud pública del resto de ciudadanos, mereciéndose ser castigada. Pero antes de llegar al castigo mejor empezamos por el principio.

Con la excusa de la protección de la seguridad ciudadana esta ley posibilita el establecimiento de controles en las vías, lugares o establecimientos públicos con la finalidad de descubrir y detener a los participantes en un hecho delictivo y de aprehender los instrumentos, efectos o pruebas del mismo⁷, pudiéndose proceder a la identificación de las personas que transiten o que se encuentren en estos lugares, a registrar vehículos, y al control superficial de los efectos personales con la finalidad de comprobar que no se lleven sustancias o instrumentos prohibidos o peligrosos, tal y como reza el artículo 19, en el apartado 2 de la misma. Así pues, toda persona sospechosa puede ser parada y multada, pero ¿cuál es la realidad que encontramos? Pues que esta ley ha sido aplicada de forma notoriamente sesgada a jóvenes (Romaní, 2005) que por uno u otro motivo parecían «sospechosos», ya que no hemos de olvidar que no se multa solo por el consumo en vía pública, sino también por la posesión de esta sustancia, aunque se encuentre en el bolsillo más escondido de la billetera que un joven guarda en el fondo de su mochila.

¿Dónde reside el peligro y el atentado contra la salud pública en este caso? ¿Es realmente la salvaguarda de la salud de los ciudadanos la que promueve estas actuaciones policiales, o hay motivos ocultos? ¿Es afán recaudatorio, control social o quizás es una mezcla de ambas?

Quizás la hipótesis que tiene más fuerza sea esta última, ya que, como dice el refrán, «no hay mal que por bien no venga»; si recaudan,

⁷ Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana.

perfecto, y si al mismo tiempo se logra controlar a la juventud ociosa y desocupada, aun mejor.

Permítanme que cite un fragmento de un investigador social experto en la cuestión (Romaní, 2005: 270):

A algunos debe parecerles útil tener una forma de control de la juventud en momentos en que el paro juvenil es amplio, en que la contratación temporal lo es mucho más, en que hay grandes dificultades de poder obtener una vivienda y, por lo tanto, hacerse un proyecto de vida adulto e independiente y en que una parte fundamental de su identidad se gesta en los entornos de ocio.

Hoy nadie pondría en duda la vigencia actual de este párrafo, que sin embargo fue publicado en 2005. ¿Qué ha pasado desde entonces? ¿Qué avances ha habido en estos seis años? Si nos centramos en los datos del paro, y más atentamente en el paro juvenil, podemos afirmar que quizás hubiera sido mejor que los cambios acontecidos no se hubieran dado. La tasa de desempleo en los menores de 25 años ha pasado de ser del 19,7 % en 2005 a alcanzar un 41,6 % en 2010⁸, duplicándose en estos seis años. Lo que significa que en España uno de cada dos jóvenes no tiene empleo, frente al 20,4 % de promedio europeo⁹. Según informa el Eurostat las altas tasas de desempleo juvenil reflejan las dificultades que afrontan los jóvenes a la hora de encontrar empleo¹⁰. Pero la precariedad no queda aquí, sino que, tal y como indica el Instituto de Estudios Económicos, «en el conjunto de la OCDE, la tasa de temporalidad en el empleo de los jóvenes asalariados con edades entre 15 y 24 años no es demasiado elevada. El promedio se sitúa en un 24,5 % en 2009, pero la cifra alcanza en España un 55,9 %»¹¹. Vemos cómo en el afortunado caso de conseguir un empleo los jóvenes españoles no logran una estabilidad que les permita realizar planes de futuro.

Nos encontramos en el vórtice de una crisis financiera, moral y existencial que asemeja no vislumbrar una salida, donde la juventud

8 European Commission. *Eurostat. Unemployment rate by age group.*

9 Redacción de Educaweb.com (19/4/2011).

10 European Commission. *Eurostat.*

11 Instituto de Estudios Económicos.

ha caído en la desgana y desmotivación, donde en lugar de esperanza lo que ha surgido ha sido una nueva generación, la generación «Ni-Ni», que no para de extenderse y captar cada día más adeptos. Una generación centrada en el ocio, sin ganas de trabajar ni de estudiar, sólo de salir de fiesta y evadirse por unos instantes del contexto nefasto que les rodea, y del negro futuro que les espera.

Multas, multas y más multas

Tras esta contextualización del estado de la cuestión en cuanto a la situación que vive la juventud, nos adentramos ahora en el ámbito de las drogas. Según datos del Plan Nacional Sobre Drogas, desde 1999 el número de denuncias por sustancias amparadas por la Ley 1/92 ha ido en aumento, duplicándose en solo 4 años, al pasar de 48.991 en 1999 a 92.322 en 2003. Además, de 1997 a 2008 tanto el número de detenciones realizadas como el de denuncias han seguido una tendencia ascendente, moderada en el caso de las detenciones y muy notable en el de las denuncias¹². En 2008 la mayor parte tanto de detenciones como de denuncias estuvieron relacionadas con los derivados del cannabis (9,7% y 80,4%, respectivamente). Estos datos son alarmantes, e indican que poner multas por cannabis «está más de moda que nunca», tal y como se puede apreciar en la Tabla 4 (y en el gráfico relacionado), donde comprobamos que solo en un periodo de seis años (2002-2008) las multas por cannabis se han triplicado.

12 Plan Nacional sobre Drogas. Control de la oferta. 2009.

Gráfico 2: Denuncias basadas en la Ley Orgánica 1/1992 por tenencia y consumo de drogas.

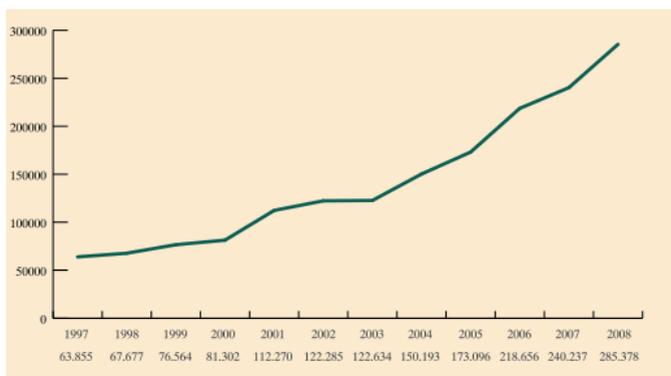


Tabla 2

<i>Año</i>	<i>N.º denuncias por consumo y tenencia de cannabis</i>
1997	63.855
1998	67.677
1999	76.564
2000	81.302
2001	112.270
2002	122.634
2003	122.285
2004	150.193
2005	173.096
2006	218.656
2007	240.237
2008	285.378

Gráfico 3: Distribución por tipo de sustancias de las detenciones y de las denuncias (porcentajes) en lugar público (números absolutos). España, 1997-2008. España, 2008.

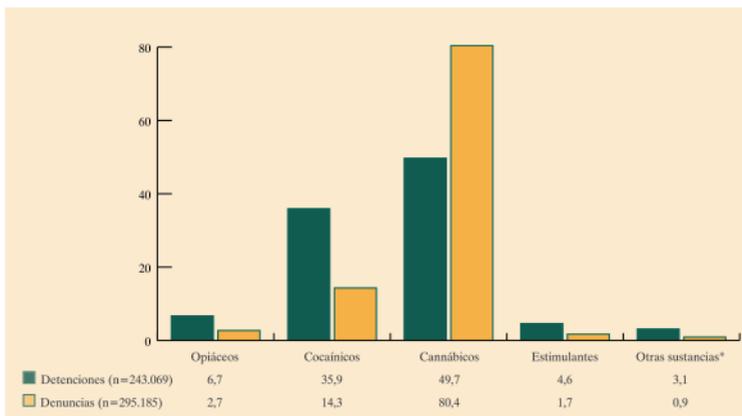


Gráfico 4: Distribución por grupos de edad de los denunciados por consumo o tenencia ilícita de drogas (números absolutos). España, 2008.

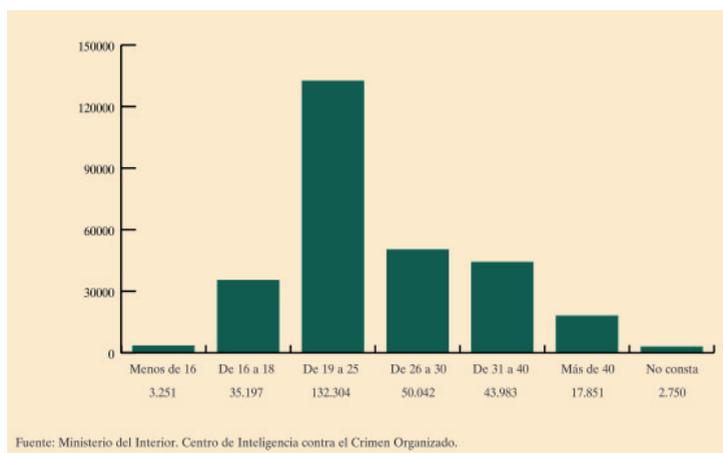


Gráfico 5: Denuncias por consumo y/o posesión de cánnabis

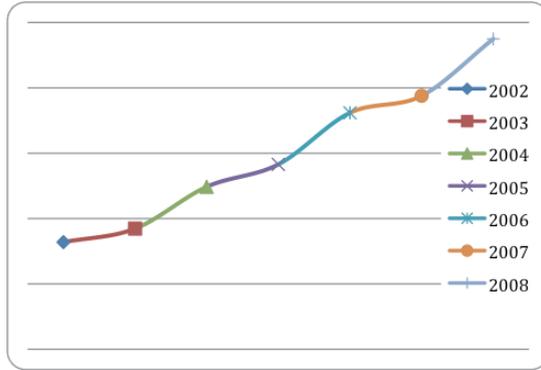


Tabla 3. Evolución en las denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de cannabís

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
N.º denuncias	81.949	92.322	124.268	141.464	180.877	193.919	237.417

Esta ley considera dichas infracciones como graves, tal y como se expone en el artículo 25. Engloba el consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos, y la tenencia ilícita, aunque no esté destinada al tráfico, de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, así como el abandono en los sitios mencionados de útiles o instrumentos utilizados para su consumo. En vistas de la situación actual y del uso e interpretación de éste que se está haciendo hoy en día, esta ley, en lugar de transmitir seguridad a los ciudadanos, lo que trasmite es miedo, inseguridad e indefensión. ¿Quién queda libre de poder ser multado por esta ley? ¿Cómo es posible que siendo el café una droga tóxica podamos encontrar en edificios oficiales del Estado máquinas que nos lo dispensen? ¿Será cuestión de tiempo que fumarse un cigarro por la calle o tomarse un café en la cafetería de un juzgado acaben por incluirnos como infractores graves? Soy consciente de que este planteamiento a día de hoy suena exagerado y poco plausible, pero hay ocasiones en las que hace falta ir a los extremos para ver con claridad las incongruencias y las lógicas miopes y distorsionadas del sistema. ¿Quién nos asegura que dentro de unos años no lleguemos a situaciones semejantes? ¿Quién hubiera imagina-

do hace 15 años multas por botellón o multas por consumo de tabaco en discotecas y bares? Todo depende de la interpretación que los dirigentes del futuro hagan de este texto; crucemos los dedos.

Pero no vayamos de momento tan lejos, centrémonos en el hoy. ¿Cuál es la situación actual? ¿Cómo se perciben las interpretaciones actuales de esta ley por nuestros jóvenes? Pues se perciben como una agresión a su intimidad por parte de las fuerzas del orden, lo viven como un agravio comparativo respecto a otros usos de drogas que los adultos puedan hacer en otros contextos, o incluso en contextos igual de públicos que los suyos (Romaní, 2005).

Para conocer la realidad actual en torno a esta cuestión no podemos quedarnos solamente con los porcentajes referenciados con anterioridad. Hemos mencionado que son los jóvenes de entre 15 y 30 años los principales consumidores de cannabis, y que el número de multas por sustancias ha ido en aumento durante los últimos años; así pues, en vistas a estos datos no podemos dejar de plantearnos quiénes son los principales «damnificados» en este incremento de multas. Tal y como indican los datos, la mayor parte de los denunciados son jóvenes de 19 a 25 años. Pero, ¿por qué ellos? Frente a esta incógnita los datos cuantitativos no pueden ayudarnos a resolver nuestras dudas, así que llegados a este punto nos adentraremos en el campo en búsqueda de respuestas.

El terreno de investigación considerado más idóneo para hallar respuestas ha sido un centro público especializado de atención a las drogodependencias. Uno de los hechos más relevantes que se han hallado ha sido que el crecimiento en el número de multas que exponíamos anteriormente conlleva al crecimiento simultáneo en el número de demandas de atención en centros de drogodependencias para hacer tratamientos de deshabituación, con la finalidad de evitarse la multa económica, que se ha disparado en los últimos años (Sardà, 2001). Esto significa que ha ido en aumento el número de ciudadanos dispuestos a someterse al sistema en pos de evitarse gastos monetarios, lo cual, si ya hace años resultaba una alternativa tentadora para ahorrar, hoy en día, en plena crisis, parece aún más atractiva que antes. En algunos casos llega a erigirse incluso como la única alternativa posible, ya que cada vez hay más infractores que no pueden costearse abonar el importe solicitado por la autoridad policial, que puede

oscilar entre 300 y 30.000 euros, equivaliendo la cuantía mínima a la mitad del sueldo base interprofesional.

Un factor interesante es que este aumento en las peticiones de atención promovidas por las «multas por porros» se realiza por parte de una franja característica de ciudadanos: adolescentes y jóvenes. El grueso de consumidores de cannabis es también el grueso de los demandantes de tratamiento a cambio de evitarse la multa económica. Esta información no aparece en las estadísticas, sino que hemos de adentrarnos en el campo para obtenerla; aquí es donde encontramos a profesionales obligados a proporcionar tratamientos de deshabituación a poblaciones que llegan «con la peor disposición posible» (Borràs i Sardà, 2005: 132). Los profesionales informan de este hecho: «las franjas de edad... entre 18 y 25 los que más diría yo», «nos vienen incluso algunos menores, 17 años, alguno de 16».

La mayor parte de los consumidores de cannabis, de población multada por tenencia y consumo de cannabis y de población sometida a tratamientos de deshabituación coinciden, lo que pone de manifiesto que adolescentes y jóvenes son la población más vulnerable y más propensa a caer bajo las garras de la opresión física, social y moral, a acabar sometándose a la voluntad del poder imperante por disponer de unas condiciones económicas más precarias —ya que si dispusieran del suficiente dinero como para poder abonar la multa económica muchos no perderían el tiempo en un dispositivo que no consideran necesitar.

Los profesionales de la salud han reflexionado sobre el motivo por el cual reciben especialmente a jóvenes y adolescentes por «multas por porros», y han llegado a las siguientes conclusiones: «Porque son las presas más fáciles, son los chavalitos que no tienen un local o un lugar, que no pueden fumar en su casa, pues van a la calle y son los que más llaman la atención, porque si yo, con mis 50 años estoy con 3 o 4 amigos en una esquina fumando, no saben si fumo un porro o un cigarro, y ya no nos dicen nada, pero si ven a 3 o 4 chavales, mmm... esa es una buena excusa que tienen para poder acercarse, para poderlos incordiar, y de paso recaudar impuestos y este tipo de cosas».

Llegados a este punto es necesario hacer un inciso y retornar al texto original de la ley para reflexionar sobre un aspecto que aquí hemos puesto sobre la mesa, el cambio de multas económicas por sesiones de terapia de deshabituación. Nos replanteamos una incógnita ya

formulada con anterioridad. ¿Es afán recaudatorio o afán controlador? El mismo texto nos da la respuesta: ¡ambos al mismo tiempo! Para no ser tildada de «tragaperras», la ley nos ofrece una alternativa centrada en la «integración» del desviado, una opción para retornarlo al camino recto: el tratamiento de deshabituación.

En el artículo de 25 encontramos en el punto 2 la alternativa benévola e integradora, según la cual «las sanciones impuestas por estas infracciones podrán suspenderse si el infractor se somete a un tratamiento de deshabituación en un centro o servicio debidamente acreditado, en la forma y por el tiempo que reglamentariamente se determine»¹³.

He aquí un peligro. ¿Qué supone esta alternativa? ¿Qué repercusiones conlleva? Las consecuencias negativas que acarrea son numerosas y a un público amplio y variado en diversos grados y aspectos.

En primer lugar, las consecuencias económicas, familiares y sociales que estas actuaciones policiales conllevan acostumbra a ser muy negativas, tal y como defiende Romaní (2005), puesto que, aparte del coste monetario, no podemos olvidar que la mayoría de consumidores de cannabis son adolescentes y jóvenes, que dependen en su mayoría de la economía familiar; así, se causa un serio e inesperado gasto a sus familias, que además se les comunica por medio de una carta que reciben en sus hogares. Este modo de notificación crea malestar en los hogares, disputas y conflictos familiares, que no hacen más que extender malestar. Con la llegada de la «mágica carta» la angustia está servida. Desde que se extiende la multa en el momento en que el policía requisita el material y anota los datos del infractor, el joven entra en estado de alarma. ¿Cuándo llegará la carta? ¿Podré incautarla en el buzón y evitar que entre en casa? Me van a matar, ¿qué hago? ¿Se lo digo a mis padres antes de que llegue? ¿Y si no llega? La intranquilidad, el miedo y la indefensión aparecen. Se trata de una de las consecuencias de un acto burocrático que cumple una doble función, o incluso triple: recaudan dinero, crean una situación de indefensión y angustia en el infractor, enseñándole que el sistema tiene el poder y que él nada podrá hacer por evitarlo, y para terminar de adornarlo informan a sus padres, aunque se trate de una persona mayor de edad, lo que crea

¹³ Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre protección de la seguridad ciudadana.

un innecesario conflicto familiar y extiende el malestar en los hogares. Los profesionales opinan del mismo modo al respecto: «Siempre cuesta un poco que el hijo diga a los padres que fuma 'petas', y este es un modo (enviar la carta) de que se enteren los padres, el peor modo de que se enteren. Es provocar una disputa familiar, y enterarte de estas maneras lo que hace es que los chicos que han pasado por esta experiencia se rebelen contra el sistema, favoreciendo la aparición de antisociales. No veo ningún beneficio.»

Los padres, a partir de ese momento, se pondrán en guardia; la desconfianza hacia sus hijos adolescentes hará que las relaciones entre jóvenes y adultos se tensen, que el prohibicionismo y el control entren en escena, y que por tanto la vida familiar y las relaciones disminuyan su calidad, lo que resulta perjudicial para un desarrollo óptimo de esa etapa vital de transición en la que los adolescentes necesitan distanciarse del mundo adulto y posicionarse poco a poco como sujetos de derecho en la sociedad.

Reflexiones finales. Consecuencias nefastas

Aparte de las consecuencias negativas para el clima y el buen funcionamiento familiar, existen repercusiones en otros ámbitos y a otros niveles.

Tal y como comentan los profesionales de la salud, los adolescentes, «al ser tan jóvenes, es quizás el primer contacto que tienen con la realidad del sistema, están ahí tranquilamente fumándose su 'peta', pensando que no hacen daño a nadie, y pensando que no pasa nada, y de repente les cae la policía encima, los hace identificarse, los humillan, les ponen una multa, envían la multa a casa... imagínate». El sistema clava sus garras en ellos, los tilda de delincuentes, drogadictos, en definitiva de desviados. Así, se les etiqueta con éxito, se les convierte en estigmatizados.

Este etiquetaje y la estigmatización asociada no son un mero capricho o casualidad, sino que son de gran utilidad para la sociedad, que establece así la maquinaria de control para protegerse a sí misma contra los efectos «dañinos» de la desviación; a pesar de que, tal y como defendieron Durkheim y Mead, no está claro de ningún modo que todos los actos considerados desviados en una cultura sean, de hecho, dañinos para la vida del grupo (Erikson, 1964). Aun así, queda

claro que el comportamiento desviado existe y sigue presente debido a que juega una parte importante en el mantenimiento del orden social intacto: la desviación constituye una herramienta esencial que sirve para preservar la estabilidad al mostrar cuáles son los límites del grupo (Erikson, 1964), a los que se habrá de ceñir el individuo para no ser marginado ni estigmatizado; puesto que a todo aquel que se salga de dichos límites se le percibe como incapaz de utilizar las oportunidades de progreso existentes en diversos caminos aprobados por la sociedad, como representante de un fracaso dentro de los esquemas motivacionales de la sociedad (Goffman, 1970). Se hace, entonces, evidente que la función de la mala reputación es el control social, tanto formal como informal (Goffman, 1970), tal y como se produce aquí en el caso de los jóvenes y adolescentes multados y «sometidos» que viven en sus propias carnes la crudeza de saltarse las limitaciones impuestas por el sistema.

Beck defiende esta línea de pensamiento afirmando que hechos como el delito y la enfermedad, aspectos que son ambos por igual desviaciones sociales, cumplen funciones de regulación social¹⁴, y resulta clave el hecho de que todos podemos participar de ambos ámbitos, normalidad-desviación, en algún momento de la vida (Goffman, 1970), puesto que ambos se van entrelazando continuamente¹⁵; he aquí, en el caso que nos ocupa, el binomio jóvenes y drogas como un ejemplo de ello.

La distribución de la conducta desviada no es uniforme en toda la estructura social, lo que se explica por la presencia de ciertos «puntos sensibles» a la anomia o la desorganización. En lo que nos importa aquí, el punto débil es el colectivo de jóvenes, víctima de las desigualdades.

Una conducta o un acto llevado a cabo de forma puntual, como el consumo experimental de cannabis, se califica como delito y se trata según dicta la ley tanto como infracción (se recibe una multa por ello) como de enfermedad (al tener la opción de dirigirse a un centro de drogadicción para realizar un tratamiento de deshabituación).

14 Extraído de los apuntes de clase correspondientes a la asignatura de Teorías Sociológicas del MAMSI.

15 Extraído de los apuntes de clase correspondientes al MAMSI.

La adolescencia, época de cambio y reestructuración, en la que los jóvenes ponen a prueba los límites establecidos para así ir encontrando su sitio en la sociedad, resulta de esta manera castigada por el sistema. Si juegas con los límites establecidos serás sancionado y además etiquetado como desviado, y más concretamente como drogodependiente, pues el hecho de asistir a un centro de deshabitación te cataloga como tal; tendrás que cargar con dicha etiqueta por haber cometido un acto quizás puntual. El miedo y el control social de la juventud se hacen evidentes.

Otro tipo de repercusiones negativas que encontramos se observa al analizar la fórmula elegida por la ley para expresar la alternativa de cambiar la multa económica por la terapia de deshabitación: «se somete»; el sujeto infractor ha de someterse, es decir, ha de humillarse a sí mismo, tal y como es entendido este verbo en la primera acepción que de él que encontramos en el Diccionario de la RAE¹⁶, ha de subordinar su juicio, decisión o afectos propios a los de otra persona¹⁷. Es una expresión cargada de connotaciones negativas, que da a entender de un modo muy gráfico y clarificador la falta total de voluntad y motivación de estar ahí por parte del sometido. ¿Qué planteamiento de psicoterapia se hace aquí? ¿Qué sucede con esta gente que llega sometida y desmotivada? ¿Realmente tiene sentido que estén ahí? ¿Funciona el tratamiento cuando no se tiene interés por parte del «demandante» de ayuda? Los profesionales opinan que «las terapias obligadas no funcionan». «Eso (el dar la alternativa de hacer una tratamiento de deshabitación a personas no motivadas) es horroroso para mí, porque imagínate el planteamiento que yo me hago de psicoterapia. Viene un señor que no tiene ningún interés en cambiar nada, porque viene para quitarse la multa, que probablemente no tiene ninguna necesidad de cambiar nada porque la mayoría están sanos y fuman, sí, fuman, pero están sanos, y además no reúnen los criterios ni de adicción, ni de abuso».

Además, al enviar a estas personas a centros de atención especializada en drogodependencias se corre otro riesgo más, que es el de saturar y colapsar el sistema de asistencia con jóvenes (y no tan

16 Diccionario de la RAE, primera acepción.

17 Diccionario de la RAE, tercera acepción.

jóvenes) que realmente no necesitan dicho servicio. Muchos simplemente hacen un uso lúdico, puntual y esporádico, y no presentan problemas de adicción. Tal y como comenta un profesional del sector, «ser adictos al cannabis... la gran mayoría de los que llegan no lo son... es una droga como muy llevable, una droga como muy inocua». Así pues, si el sistema sanitario ya va mal de tiempo para dedicárselo a sus usuarios, si sobrecargamos el sistema con usuarios que no lo necesitan, lo que pasa es que aquellos que realmente tienen un problema y necesitan atención específica y urgente se quedan fuera, o en lista de espera. El aparato legislativo está perjudicando al ámbito de la sanidad pública, provocando que el servicio sea más precario al disponer de menos tiempo para atender a aquellos que lo necesitan, alargando las listas de espera tanto para los que necesitan una primera visita como para los que ya están en tratamiento desde hace tiempo y necesitan una continuidad de atención lo más frecuente posible. Tal y como exponen los propios profesionales de la salud: «existe el riesgo de que llegáramos a quedarnos colapsados con las demandas, que de entrada la inmensa mayoría no necesitaría ni hacer ningún tratamiento, ni ir a ningún sitio, vienen por el tema de la multa». Pero no queda aquí la cosa, sino que, tal y como comenta este profesional, «también hay otro riesgo quizás más sutil, pero que a mí me preocupa más, que es, que si entramos mucho en el juego policial de control, pues claro, la primera vez que una persona, además suelen ser bastante jóvenes los que vienen por multas de cannabis, la primera vez que una persona contacta con un servicio de drogodependencias si se encuentra que es lo mismo que tratar con la policía, eso hará que si algún día llega a tener problemas de verdad con las drogas, pues le costará más venir a pedir ayuda, vendrá cuando ya no tenga más remedio». Se está promoviendo desde las autoridades (sin ser conscientes de ello) que los jóvenes asocien el sistema policial con el sistema sanitario, puesto que uno les deriva al otro de forma casi obligatoria, pasando de unos agentes con uniforme azul (en el caso de los *Mossos*, verde en el caso de la Guardia Civil) a otros con bata blanca, equiparándolos en cuanto a prohibicionismo y coerción.

Romaní (2005: 271) defiende también este razonamiento en uno de sus artículos: «Para salvarse de la multa tienen que acudir a Centros de Atención para Drogodependientes para que les hagan un ‘tratamiento’, ocupando un tiempo precioso y otros recursos escasos para

dedicarlos a la gente que realmente tiene problemas con las drogas, y reforzando su identificación entre estos centros, la policía y todas las demás formas de control 'adulto', con lo cual se dificulta la utilización de estos mismos recursos en el momento en que algunos de ellos tengan problemas de verdad con las drogas [...] y se alimenta un rechazo a toda forma de control».

¿Qué sucede con la prevención? Tantas iniciativas propuestas desde numerosos servicios y entidades públicas y privadas para prevenir en materia de drogas desde la óptica de la salud para luego llegar desde el ámbito policial y con un solo acto desmontar el trabajo realizado durante años por otros profesionales. ¿Es coherente? ¿Qué mensaje se manda a la juventud? Escucha mis sermones y mis teorías sobre prevención pero luego, si haces un uso de las drogas (no hace falta ni que sea reiterado, pueden pillarte la primera vez que lo pruebes) págame la multa o ves a un dispositivo destinado a los adictos (que se percibe todavía como estigmatizante por algunas personas y/o sectores de población). La atención primaria, secundaria y terciaria se va a pique, y ya no tiene sentido hacer distinciones, pues se está incitando a que se acuda a los servicios cuando se esté en las últimas. ¿Quién quiere pedir ayuda a un sistema punitivo e intolerante que no entiende la diferencia entre uso y abuso? ¿Quién quiere que le tachen de adicto cuando solo hace un uso esporádico pero quiere saber más o prevenir para en un futuro no tener una adicción?

Este no es el camino adecuado. Hay que velar por el bienestar del ciudadano y promover la salud y el bienestar de la sociedad. Formar jóvenes con capacidad para pensar y decidir, sin miedo a la autoridad policial (solo respeto), libres de actuar en consecuencia. ¿Seguridad ciudadana? Más bien inseguridad e indefensión. ¿Realmente queremos que los jóvenes, que serán la maquinaria que moverá nuestra sociedad hacia el futuro, crezcan con ideas de represión y miedo?

Dando una última vuelta de tuerca para cerrar el cúmulo de incoherencias y consecuencias negativas que hemos ido analizando, permítanme que aproveche la ambigüedad de la ley para exponer su incongruencia con las prácticas que se están llevando a cabo actualmente.

En el capítulo uno de esta ley se expone que «corresponde al Gobierno, a través de las autoridades y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad a sus órdenes, proteger el libre ejercicio de los derechos y libertades,

y garantizar la seguridad ciudadana, crear y mantener las condiciones adecuadas a tal efecto, y remover los obstáculos que lo impidan, sin perjuicio de las facultades y deberes de otros poderes públicos»¹⁸.

No hay duda de que el perjuicio a otros poderes públicos es más que evidente en el caso que nos ocupa. La sanidad y la educación en salud se ven fuertemente perjudicadas por las actuaciones llevadas a cabo por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Gobierno. Así pues, ¿qué hay que hacer al respecto? Tal y como se cuestionan los mismos profesionales de la salud, «si los objetivos del orden público entran en colisión con los objetivos de salud pública, ¿quién ha de cambiar?». Desde mi posición (que podríamos calificar como cuádruple posición: como ciudadana, psicóloga, antropóloga y también como joven), considero que en aras de una salud pública de calidad, de una justicia igualitaria, de la libertad y de un futuro en el que nuevas generaciones de jóvenes estén orgullosas de vivir, la respuesta es evidente; pero no seré yo quien la dé, prefiero dar voz a los profesionales de la salud que, como yo, también son parte implicada y sufriente en este tema: «estas medidas que están haciendo servir para mantener el orden público perjudican a la salud pública, yo estoy seguro de que si alguien tiene que cambiar han de ser ellos. El orden público no ha de perjudicar a la salud pública».

Bibliografía

- BARATTA, A. (1989). «Introducción a una sociología de la droga». *Debats*, 29: 58-69.
- BECKER, Howard S. (1964). *The other side. Perspectives on deviance*. New Cork-London: The Free Press-Collier Macmillan Ltd.
- BORRÀS, Tre; SARDÀ, Artur (2005). «Cambios sociales, cambios en los tratamientos». *Monografías Humanitas*, 5: 119-137.
- ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA (EDADES) 2009/2010. *Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

¹⁸ Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre protección de la seguridad ciudadana.

- ERIKSON, Kai T. (1964). «Notes on the sociology of deviance». En: BECKER, Howard, S. (1964). *The other side. Perspectives on deviance*. New Cork-London: The Free Press-Collier Macmillan Ltd.
- EUROPEAN COMMISSION. *Eurostat*. En línea: <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>>.
- GOFFMAN, E. (1970). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu.
- Ley Orgánica 1/1992*, 21 febrero, sobre protección de la seguridad ciudadana.
- MAUSS, Marcel (1925). «*Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*». *L'Année Sociologique*, nouvelle série, I (1923-1924): 30-186.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL (2008). *Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2008*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Instituto de Estudios Económicos.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS (PNSD) (2009). *Informe 2009*.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2009). *Plan Nacional sobre Drogas. Control de la oferta*.
- ONU (2010). *World Drug Report 2010*. Redacción de Educaweb.com 19/04/2011.
- ROMANÍ, Oriol (2005). «La cultura del cannabis treinta años después... Unas reflexiones personales». *Revista Española de Drogodependencias*, 30 (3 y 4): 263-282 (Monográfico *Veinte años del PNSD*).
- SARDÀ, Artur *et alii* (2001). «Análisis crítico de las demandas de tratamiento relacionadas con el uso de cannabis en el CAS de Reus». En: GRUP IGIA (2001). *Gestionando las drogas. Conferencia de Consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinariedad*. Barcelona: 143-148.
- TURNER, Victor (1988). *El proceso ritual: estructura y antiestructura*. Madrid. Taurus DL.

V

POLÍTICAS DE SALUD Y JÓVENES: PARADOJAS

VULNERABILIDAD Y RIESGO PRODUCIDOS
A LOS ADOLESCENTES POR LOS SISTEMAS
OFICIALES DE SALUD

Ricardo Burg Ceccim

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul
burg.ceccim@ufrgs.br*

Quelen Tanize Alves da Silva

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul
quelen@ghc.com.br*

Marielly de Moraes

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul
mariellydemoraes@yahoo.com.br*

Luciane Pinheiro Jardim

*Educativa - ação para a saúde, educação e cidadania
lucianejardim@hotmail.com*

Raphael Maciel da Silva Caballero

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul
rapha.caballero@gmail.com*

Resumen: Este trabajo trae el relato de una investigación-intervención que se realizó con 38 adolescentes de entre 14 y 16 años de edad, estudiantes de escuelas públicas, en una ciudad de periferia urbana, en Brasil, en el ámbito de la educación en salud. La investigación-intervención se ha configurado como un proyecto integrado en la actuación en pedagogía social, y tuvo una duración de nueve meses a lo largo de un año de actuación completa en el lugar. El proyecto fue denominado Trocando Letra: conversas sobre a área da saúde, y pretendía permitir la charla entre los adolescentes y una intervención didáctica al re-pensar sobre los servicios oficiales de salud y las necesidades percibidas/sentidas por los adolescentes. Se utilizaron recursos de observación participante; actividades proyectivas, como dibujar, pegar, modelar y juegos corporales; registro en diarios de campo y grabación de sesiones de vídeo-debate y ruedas de conversación. Como actuación, la investi-

gación-intervención debería construir saberes, comprender valores y configurar prácticas colectivas. Los adolescentes no niegan los saberes oficiales en salud; los reconocen, pero no como un acceso, como una puerta abierta a su ser adolescente, sino como una exclusión de la otredad adolescente. La reversión de la vulnerabilidad y riesgo en la salud del adolescente se identificó profundamente con la necesidad de la reversión de la vulnerabilidad y riesgo engendrados por el «modelo» que se lleva a cabo en los servicios y en el sistema oficial de salud.

Palabras clave: *adolescentes, vulnerabilidad, educación en salud, pedagogía social, salud colectiva, otredad adolescente.*

Vulnerability and risk among adolescents caused by the official health systems

Abstract: *This article describes an intervention-investigation carried out on 38 adolescents in the ambit of health education. The adolescents were aged between 14 and 16 and attended state schools in a suburb in Brazil. The intervention-investigation took place over nine months and was a project that formed part of a year-long set of social-pedagogical activities. The project was called Trocando Letra: conversas sobre a área da saúde and aimed to encourage didactic intervention and discussion among the adolescents in order to rethink the official health services and the needs perceived/felt by the adolescents. The project used participant observation techniques such as drawing, model making, games involving physical expression, journal keeping and filming debating sessions and discussions. The intervention-investigation was intended to construct knowledge, understand values and configure collective practices. The adolescents did not reject official health knowledges - they accepted them; however, they did not perceive these knowledges as a point of access, a gateway to their adolescent beings, but rather as exclusive of their adolescent otherness. The reversion to vulnerability and risk in adolescent health was strongly identified with the need for the reversion of vulnerability and risk engendered by the 'model' implemented in official health system and services.*

Keywords: *adolescents, vulnerability, health education, social pedagogy, public health, adolescent otherness.*

Introducción

Presentamos en este trabajo los resultados de una investigación-intervención realizada en el ámbito de la educación en salud. Participaron de la investigación-intervención 38 adolescentes de entre 14 y 16 años de edad, estudiantes de escuelas públicas en una ciudad periférica en la región metropolitana de Porto Alegre, capital del Estado de Rio Grande do Sul, en Brasil.

La investigación se llevó a cabo en Alvorada, ciudad vecina a Porto Alegre. La ciudad de Alvorada es una de las ciudades más pobres y más violentas de la región metropolitana de Porto Alegre, y los jóvenes son las víctimas más frecuentes de la violencia que en ella se da. Nuestra inserción en la ciudad duró doce meses. En ese período se buscó investigar los conocimientos y prácticas sobre políticas públicas en salud —qué son, a quiénes se destinan y cómo acceder a ellas. En concreto, la investigación-intervención, efectivamente, se realizó a lo largo de nueve meses, de marzo a noviembre de 2007, después de postularse un proyecto específico para la intervención que tuviera en cuenta la educación en salud. En un encuentro semanal de tres horas cada uno se entablaba una charla sobre prácticas de cultura y saberes tácitos; prácticas profesionales y sistemas oficiales; conocimiento de derechos y expectativas de acceso, siempre enfocando la salud y los adolescentes. A partir de esos encuentros semanales, organizados en cinco fases distintas (conforme describiremos en seguida), producimos nueve *descriptores* derivados de las conversaciones que mantuvimos con jóvenes participantes del proyecto denominado *Trocando Letra*. Con la presentación y discusión de este trabajo creemos introducir un análisis pertinente para la reflexión sobre los usos posibles que los jóvenes puedan hacer de los servicios de salud pública, y para que dichos servicios de salud re-piensen aquello que deben hacer bien para atraer y cuidar a los adolescentes.

El objetivo de la investigación fue conocer de qué forma los adolescentes conciben la salud, los servicios sanitarios que deben atenderla, el acceso a dicha atención y el propio sistema de salud como política pública orientada, o no, al conjunto de la población, teniendo en cuenta la cercanía o el alejamiento entre los servicios oficiales de salud y las peticiones de los adolescentes. Esta investigación nació del deseo de desarrollar un trabajo en salud que tuviera responsabilidad

social, que fuera capaz de superar el modelo biologicista y medicalizante, y que se orientara hacia la comprensión de que el derecho a la salud se construye con la participación de la población en el ejercicio del control del sistema de salud. A nuestro parecer, desarrollar actividades de investigación-intervención desde esa perspectiva implicaría construir espacios que posibilitaran la inserción activa de los adolescentes, y que esa inserción viniera de una reflexión o de las dudas que de ella surgieran que los movilizaran hacia la acción¹.

Así, los adolescentes formaban parte, como participantes, de un proyecto de pedagogía social fomentado por una organización de la sociedad civil, la *Educativa*, sin fines lucrativos, creada para desarrollar acciones de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del contagio por el virus de la inmunodeficiencia humana o su síndrome (ETS y VIH/Sida); para la reducción de daños ante el consumo de drogas, la protección contra la violencia y la promoción de la autoestima, la defensa de los derechos humanos y la construcción de la ciudadanía.

Pedagogía social y promoción de salud. Qué es la Educativa

La organización no gubernamental *Educativa* obtuvo recursos del Gobierno brasileño para que desplegara una acción en favor del desarrollo social y de la ciudadanía, el *Programa Agente Jovem*. Esta es una modalidad de financiación pública a la asistencia social orientada a los jóvenes de 15 a 17 años de edad que viven en situación de riesgo y vulnerabilidad social, pertenecientes a familias de bajos ingresos. El *Programa Agente Jovem* presentaba como objetivo el desarrollo personal, social y comunitario de adolescentes de las zonas periféricas urbanas, involucrándolos durante un año en actividades que no constituían un trabajo, pero que los calificaran para futuras inserciones en el mercado de trabajo y para una actuación activa en la sociedad (calle, escuela, barrio o ciudad). El Programa procuraba contribuir a la

¹ En esta investigación hablamos de «problema de pensamiento» inspirándonos en la noción de que hay experiencias para las cuales encontramos palabras, pero también experiencias en el dominio de lo indecible, aquello que escapa al lenguaje. Un *problema de pensamiento* puede escapar al lenguaje, aunque implique, no obstante, al cuerpo. Podríamos hablar de *acoplamiento de otredades* (Ceccim, 2011, pág. 99).

permanencia de los adolescentes en el sistema oficial de enseñanza y a una educación ciudadana. *Educativa* actuaba, así pues, con actividades de pedagogía social, suministrando talleres de sensibilización musical, clases de instrumentos de percusión, de canto, de flauta dulce y de teoría musical.

Los proyectos se destinaban a los padres y a los adolescentes, y trataban de cuestiones como la prevención de las ETS y el VIH/Sida, el uso y abuso de drogas, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la violencia, la autoestima, los derechos humanos y la ciudadanía. La primera actividad de *Educativa* fue un curso de inclusión digital dirigido a niños y adolescentes, así como el trabajo de educación en salud realizado en las escuelas de la red pública de enseñanza de la ciudad de Alvorada. *Educativa* atendía también a niños que vivían en un *Abrigo Municipal* y pasó, en 2008, a administrar el *Abrigo Municipal para Adolescentes*, creado en este ayuntamiento como parte de las acciones públicas nacionales en el área de asistencia social. Con los adultos, administraba cursos para promover la generación de renta por medio de la artesanía, así como acciones de ciudadanía para enfermos de sida atendidos en el Sistema Municipal de Salud. El destinatario principal de *Educativa* son niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social, procedentes de familias que viven en zonas de pobreza, en sitios sin saneamiento básico, con baja oferta de trabajo y disponibilidad de renta, con altos índices de violencia y con elevado consumo de diferentes drogas.

Educativa cuenta con aparcerías o recursos de sostenibilidad provenientes de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); del Ministerio de la Salud, del Ministerio de Desarrollo Social, del Gobierno del Estado del Rio Grande do Sul, del Ayuntamiento de Alvorada, de la Fundación Luterana de Diaconía, de la Red Nacional de Personas que padecen VIH/Sida, del Forum de Organizaciones no Gubernamentales del Área de Sida en el Estado del Rio Grande do Sul, de la Red Nacional de Investigación para el Estudio en ETS/Sida y Drogas —sección del Rio Grande do Sul, de la Universidad del Vale do Rio dos Sinos-Unisinos— y del Banco del Brasil, además de la Red Aparcería Social, de la Fundación Mauricio Sirotsky Sobrinho y del Grupo Gerdau, que representan, estos últimos, el apoyo del segmento empresarial.

Método. El diseño del proyecto Trocando Letra

La investigación-intervención que relatamos constituye un proyecto integrado en la actuación en pedagogía social, tuvo una duración de nueve meses —de los doce de actuación del *Programa Agente Jovem*— y abordó la educación en salud. El proyecto fue bautizado como *Trocando Letra: conversas sobre a área da saúde*, ya que pretendía abrir conversaciones, charlas (es decir, una intervención didáctica que supone el re-pensar), entre los adolescentes y los investigadores sobre cuestiones como la cercanía o alejamiento de los servicios oficiales de salud y las necesidades percibidas/sentidas por los adolescentes. Al mismo tiempo, como actuación, debería construir saberes, comprender valores y configurar prácticas colectivas. Se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación-intervención: observación participante; actividades proyectivas, como dibujar, pegar, modelar y juegos corporales; registro en diarios de campo y grabación de sesiones de vídeo-debate y ruedas de conversación (Alderson, 2005).

A este proyecto se incorporaron 38 adolescentes, con edades que oscilaban entre los catorce y los dieciséis años, que ya estaban integrados previamente en el *Programa Agente Jovem*. Los que participaron de la investigación formaban parte de dos grupos distintos del Programa, no se conocían anteriormente y vivían en diferentes barrios de la ciudad. Todos los adolescentes, sin embargo, eran estudiantes del sistema público de enseñanza local y cursaban entre el cuarto grado de la primaria y el segundo año de la secundaria. La mayor parte de ellos cursaban el séptimo y el octavo grado de primaria, es decir, cursaban el grado correspondiente a su edad.

La investigación se desarrolló con encuentros semanales de tres horas de duración, como ya hemos dicho anteriormente, en un espacio de reuniones de una asociación comunitaria, colaboradora de *Educativa* en la implementación del *Programa Agente Jovem*. La investigación estuvo organizada en cinco fases —*Batendo Papo*, *Pensando o Papo*, *Trocando Letra*, *Replicando Letra* y *Avaliando o Papo*, que presentamos más adelante— y suscitó análisis sobre las impresiones, quejas y reclamaciones al día a día de los adolescentes en el ámbito de la salud.

Trocando Letra tuvo cinco fases de investigación-intervención, cada una designada por un descriptor-clave que le dio etapa y crono-

logía (o *cronogénesis*, es decir, la abertura de pasajes a otros sentidos de la realidad, para las composiciones que, en el encuentro, se van formando)²:

- Fase 1. *Batendo papo*: fase de *rapport*. Etapa para proponer temas de interés colectivo o hacer emerger el *común* del grupo³. Comprendía una intervención profundizada del investigador en el universo de los adolescentes, haciéndolos percibir que él los amparaba, los entendía y les daba espacio, para crear lazos de acogida de la otredad entre investigadores y adolescentes. Por un lado, se constituía una *comunidad* en el grupo⁴ en emergencia, lazos de afinidad, confianza y lengua; por otro, estaba el movimiento del investigador en el sentido de salir de su modo de ver el mundo para aprehender y vivir el modo de ver el mundo de los adolescentes.
- Fase 2. *Pensando o Papo*: fase de organización de la red de conversación. Es el momento de agrupar los asuntos, hacer conatos de conversación, planear en común, proporcionar

² La *cronología* es la secuenciación lógica, hecha de períodos temporales; la *cronogénesis* es la alteración en el curso lineal del tiempo, la abertura de vectores para nuevos tiempos. Para las investigaciones en el área de educación en salud se puede consultar la tesis de doctorado de Marisa Lopes da Rocha (*Do tédio à cronogênese: uma abordagem ético-estético-política da prática escolar*) o el texto *Educação em tempos de tédio: um desafio à micropolítica* (Rocha, 2007).

³ Trabajar con la emergencia de lo común se contrapone a buscar una identidad *del* o *de* grupo, se trata de proporcionar condiciones de posibilidad a la expresión de las diversas singularidades y viabilizar las condiciones para actuar en común, para valorar así la libertad y la autonomía hacia la resingularización de sí mismo y del grupo. Para Hardt y Negri (2005, pág. 266), «el común no se refiere a las nociones tradicionales de comunidad o público; se basa en la comunicación entre singularidades y se manifiesta a través de los procesos sociales colaborativos de la producción». Guattari y Negri (1987, pág. 9) hablan de una «inteligencia colectiva de la libertad, capaz de orientar las singularidades hacia fuera de un orden de la serialidad y de la unidimensionalidad», como en el capitalismo (de izquierda o de derecha).

⁴ La *comunidad* no es un conjunto más o menos fijo; está definida por lo común, no por lo que son todos, sino por aquello que un conjunto comparte, aceptando activamente la heterogeneidad. La comunidad no está geográficamente limitada ni está compuesta solo por los adolescentes que viven en el mismo lugar, sino en los numerosos sitios de cada lugar o traspasados a otros lugares. No se define por lo que incluye o excluye previamente, sino por lo que compone; no solo comporta la multiplicidad, sino que instaura la multiplicidad.

un *círculo de cultura*: aquí se charla, se pregunta, se escucha, se aprende y se hacen planes en rueda. En esta fase, se pudo observar y escuchar la negociación, la divergencia y convergencia en focos de análisis e interacción⁵.

- Fase 3. *Trocando Letra*: fase de desarrollo de los temas mencionados. Los asuntos que se citaron fueron la sexualidad, el sexo, la violencia, el sistema brasileño de salud y la participación social en salud en Brasil. Se produjeron materiales expresivos como textos, canciones y un rap sobre la violencia en la ciudad, que posibilitaron el acceso a informaciones sin que fuera necesario utilizarse el recurso de la entrevista y ante la quiebra de las representaciones individuales, una vez que despertaron actuación, manifestación de sí y el surgimiento de actos y hablas activados por la *comunicación*. El rap fue posteriormente presentado en un evento social de jóvenes, lo que permitió la observación y escucha de la reverberación de comportamientos.
- Fase 4. *Replicando Letra*: fase de desterritorialización. Fue el momento de llevar a la sociedad algún asunto evaluado como de interés social. El tema elegido fue la participación social en salud. Se elaboró un folleto con dibujos, preguntas y apuntes que orientaba sobre los movimientos, espacios e instancias para la participación popular en el sistema oficial de salud. Ese material fue distribuido por los propios ado-

5 Para Maturana (2001), el dominio cognitivo es conocimiento y pasión. El conocimiento vertido en lenguaje es el resultado de la emoción y, como tal, es una «red de conversaciones». El autor reúne como conocimiento afirmaciones y explicaciones validadas por la *pasión en aprender*. La emoción fundamental —que especifica el dominio de las acciones en los que la ciencia acontece como una actividad humana— es la curiosidad. La noción de «círculos de cultura» presente en el andar de esta investigación científica lo está también en las formulaciones en educación/aprendizaje, especialmente en la educación como práctica de la libertad, según las formulaciones de Paulo Freire (2008). Los círculos de cultura son como las reuniones de los grupos de interés común y tienen como objetivo discutir asuntos temáticos tal como la vierte el propio grupo. En estos círculos se pueden introducir «temas bisagra», que son temas añadidos por los agentes de problematización (investigadores, por ejemplo), y funcionan como *desequilibración/inconformidad* intelectual. Los «temas bisagra» de Paulo Freire constituyen la contribución desde el educador, que introduce otros temas para auxiliar y enriquecer la comprensión del grupo (Freire, 2008; Freire-Dowbor, 2000).

lescentes en escuelas, unidades de salud, viviendas y paradas de autobuses. Los adolescentes convertían en acción social el razonamiento que habían hecho, de modo que salían del componente externo (allá, los otros) para entrar en el componente implicado (nosotros, los otros; y nosotros, con los demás). Fue posible oír narrativas, proporcionar conversación y negociación, además de que esta práctica se configuró como una actuación en la realidad.

- Fase 5. *Avaliando o Papo*: fase de hablar y escribir sobre cómo transcurrió todo. Es la etapa que corresponde a la singularización de la experiencia y la recolocación de sus términos. Después de la experiencia adquirida mediante la charla y la actuación, ¿qué se habla y se hace? ¿Qué lugar pasa a ocupar ahora la otredad excluida? ¿Qué presiones moviliza una nueva otredad?

Al final de cada actividad el grupo elaboraba algún material escrito sobre el asunto, a fin de que la devolución de los resultados de la investigación ocurriera en el propio proceso, como en las metodologías de investigación participante (Schmidt, 2006). Esto desembocó en la composición de un rap sobre la violencia en la ciudad, que fue presentado a la comunidad en un evento popular en un espacio público de la ciudad. Utilizando el método de enfocar temas de interés de los adolescentes participantes en una investigación-intervención en educación en salud, relacionada con el conocimiento de características, derechos y usos frente a los servicios oficiales de atención a la salud, pudimos acceder a las impresiones, quejas y planteamientos de los adolescentes respecto al *sistema brasileño de salud*.

Resultados. Lo que los adolescentes nos dijeron

Cuando se trata de propuestas educativas en salud y pedagogía social para la juventud, Giffin y Barbosa (2005), en su estudio sobre juventud, salud y ciudadanía, ponen de manifiesto la importancia de un trabajo atento a los lenguajes que provoquen el uso de los órganos del sentido y de lo lúdico, que incluyan cultura, arte y expresiones corporales. A la luz de la educación en salud, en el proyecto *Trocando a Letra* buscamos la integración entre investigadores y adolescentes

con prácticas activas, les proporcionamos actividades participativas e intercambio de experiencias que permitan, así, el surgimiento de significados (o significados emergentes, es decir, no significados preexistentes como representaciones).

Tras acostumbrarse al control popular sobre el sector oficial de la salud, los adolescentes eligieron esta cuestión como práctica social, lo que dio como resultado la divulgación de informaciones sobre salud por los barrios de la ciudad y en los servicios de salud. Los adolescentes utilizaron como instrumento un folleto, creado y confeccionado al gusto de ellos, en el que se utilizó su lenguaje, vocabulario y arte ilustrativo. Como estrategia, los adolescentes decidieron realizar una acción masiva de divulgación que recorrió los establecimientos comerciales, las escuelas, las viviendas y los puestos de salud de la ciudad.

Para la sistematización de la investigación-intervención en educación en salud con adolescentes, y también para evaluar referencias para construir un sistema de salud más significativo para ellos, que les dé acogida y abra su composición a los deseos que manifestaban (Oliveira, Silva, Rodrigues, 2006), enumeramos nueve descriptores:

1) El problema de salud no se trabaja en la escuela, o cuando se hace se lo suele relacionar con enfermedades, enfermedades de transmisión sexual, el sida, el embarazo en la adolescencia y la drogadicción.

Vaya, que no podemos soportar ver más las películas de la escuela, tipo *Christiane F.* o *Kids*.⁶

Quería saber más sobre las personas que provocan el vómito para permanecer delgados, porque lo vi en la televisión en estos días que una mujer murió a causa de eso, ella tenía miedo a engordar y no ser más bella y famosa.

2) Los adolescentes mencionan el trabajo, el ocio y el recreo, la felicidad, la alimentación, el coqueteo, la vivienda, la seguridad, la sanidad básica y el acceso a la información sobre salud y los servicios de salud, pero a la vez afirman que la salud es algo para los que pueden

⁶ Yo, Cristina F. (*Christiane F. - Wir Kinder von Babnbof Zoo*, una película alemana de 1981, basada en el libro homónimo); *Kids* (una película dramática escrita por Harmony Korine y dirigida por Larry Clark).

pagar (se refieren a consultas y atención por profesionales graduados) y desconocen el derecho social o el deber del Estado. Todas las aportaciones acerca del sistema de salud estaban relacionadas con los servicios y su mal funcionamiento, frases como que la gente muere o que son muy mal tratadas (según ven en la tele) eran muy habituales, así como que el sistema público es para aquellos que no pueden pagar, que el poder público no tiene compromisos y es donde se da la corrupción. De todas formas, el hospital es lo más importante para una población, pues en las situaciones de urgencia se busca un servicio de salud.

Un día fui con mi abuela al hospital, ella estaba enferma y aún tuvimos que esperar durante mucho tiempo y ha sido maltratada. Hablaron con ella de malos modos. Siempre es así... un infierno de una cola, no te miran en la cara.

3) Se sorprendieron al saber que el 100 % de las personas utilizan algún tipo de servicio del sistema público de salud (controles epidemiológicos y vigilancia en salud, por ejemplo) y que todos los niveles de atención están disponibles en el sistema nacional de acceso universal (derecho de todos). Desconocían la participación e intervención populares (inclusive en la toma de decisiones).

Las acciones de salud son solo en el ámbito de las medicinas, la construcción de hospitales o la contratación de ambulancias.

¿Qué quiere decir 'el papel de la población'? ¿En relación con el sistema de salud, su funcionamiento y sus acciones? ¿Qué es eso?

A los médicos no les importa nadie, sin control social.

En mi mente no tengo a nadie, ninguno control social, solo un doctor.

4) Por la sorpresa total en lo que se refiere a la participación y sobre los mecanismos de conducción del sistema de salud se construyó una charla con el gestor municipal de salud y con representantes del consejo de salud. Se notó un gran interés y muchas ganas de hablar con los gestores públicos y con los representantes de la sociedad. Este fue el tema elegido para actuar como una práctica, orientándola a la ciudad.

No incluye la participación social. ¿Sería la participación en el seguimiento y evaluación de las políticas y acciones de salud?

Mi madre me dijo que no hablara sobre tal...

Por lo tanto, en la voz de ellos nunca es nada. Ese día llegamos a la voz que es.

5) Surge en las redes de conversación sobre la salud la idea de que la educación en salud no necesita contenidos sobre enfermedades, sino un debate sobre la calidad de vida y de la acción social.

Cuestiones tales como enamoramiento, estancia, beso, granos, las hormonas..., pero sólo cuando escribimos en un papel los temas que interesan.

¿Hablar delante de otras personas? Me siento avergonzado, ¿Qué quieren saber más acerca de estos temas?

6) La charla libre entre adolescentes y dirigentes del área de salud puede ser muy interesante a la hora de construir responsabilidad social de manera no autoritaria.

Hemos charlado sobre el mosquito del dengue, que está dejando a muchas personas gravemente enfermas. Es importante que uno sepa cómo cuidar de sí mismo. Hicimos una carpeta que se distribuyó con una campaña hecha por los jóvenes de la comunidad.

7) Los servicios de salud no construyeron hasta hoy una relación de acogida y confianza para adolescentes; no son un lugar adecuado en el que buscar conversación o poder hablar de sí mismo o de sus dudas.

En una reunión en una plaza pública se nos invitó a cantar una canción compuesta sobre la violencia en Alvorada, tratamos de la situación de vulnerabilidad en el barrio sin salud.

8) El modo en que los servicios, programas y políticas de salud han estado funcionando constituye una vulnerabilidad específica hacia los adolescentes.

Nunca he estado en la clínica que tiene allí cerca de mi casa, no es necesario, solo conozco el exterior. Mi abuela y mi madre sí que, a veces, acuden allí.

9) El modo en que los servicios, programas y políticas de salud han estado funcionando constituye una vulnerabilidad y un riesgo que son producidos por el propio sistema oficial de salud. No solo los adolescentes se ponen en riesgo, el sistema les pone así por lo lejos que está de los adolescentes y por la incapacidad de establecer un diálogo con ellos.

Cuando sea mayor quiero conseguir un trabajo y ganar bien, para así poder ir al teatro cada mes. Fue la primera vez que asistimos a un 'espectáculo' de teatro, no un juego de teatro. Nos ha dado ganas de compartir. Gustamos muchísimo de la experiencia, estamos emocionados.

Pese a que algunos adolescentes comprenden las relaciones entre condiciones de salud y factores socioeconómicos y culturales, esa consideración no estaba lo suficientemente politizada como para converger en la comprensión y reivindicación del papel del poder público en el área de la salud. Para los adolescentes, la salud es privilegio de quien tiene acceso a bienes y servicios adquiridos según el mayor o menor poder adquisitivo. Los servicios encargados de cuidar de su salud están lejos de concretar el diálogo necesario para el desarrollo de comportamientos protectores y solidarios o de autonomía. Ese grupo social ha mantenido contactos bastante superficiales con el sistema oficial de salud, y este es un factor de vulnerabilidad activado por el propio sistema de salud.

Otredad adolescente y servicios de salud

Según Vasconcelos (2004), la educación en salud es el campo de conocimientos y prácticas del área de salud que se ocupa más directamente de la creación de vínculos entre la actuación de los profesionales de salud y el pensar y el hacer cotidiano de la población. La educación en salud, basándose en las pedagogías sociales, pasa de la información o de la comunicación en salud a una estrategia de gestión participativa de las políticas de salud en la medida en que escucha las necesidades sociales, establece sintonía con sus usuarios y reinventa su alrededor. Escuchar las necesidades sociales, establecer sintonía con los usuarios y reinventar los ambientes trae al escenario de la salud un concepto ampliado de salud basado en la construcción

social de las respuestas institucionales, apoya el fortalecimiento del cuidado, la actuación intersectorial y la creciente autonomía de las personas en la conducción del transcurso subjetivo de la vida.

Bajo esa comprensión, la educación en salud incluye el reto de desarrollar actividades de conocimiento sobre salud, sobre políticas intersectoriales de promoción de salud, pero también con respecto a la calidad de vida individual y colectiva y sobre el sistema nacional de salud, sus servicios, políticas y prioridades (Bellenzani, Malfitano, Serrata, 2006). El interés de los adolescentes se hizo más evidente, su visión sobre el sistema oficial de salud pudo ser reconocida y su vida cotidiana se convirtió en objeto de análisis para que se pudieran comprender las distancias y las cercanías entre los intereses y la oferta oficial de salud hacia los adolescentes.

Al contrario de concebirlo apenas como un «estado de espíritu» o un mero paso a la vida adulta, comprendemos la adolescencia como etapa compleja de un proceso de constitución de singularidades que se da a partir de dimensiones pedagógicas, culturales, sociales, biológicas, históricas y psicológicas, entre otras tantas de las que podríamos hablar. Según Oliveira, Silva y Rodrigues (2009), este período corresponde a una mayor integración social, a la definición de valores, a la formación de opinión, al desarrollo de habilidades que son potenciadas por la participación en grupos y a las actividades sociales de intercambio entre sus iguales.

En este contexto, ser adolescente asume el significado referenciado por Oliveira, Rocha y Borelli (2009), el de responder por inserciones singulares y de la experimentación de forma conflictiva de la relación con los reglamentos y normas sociales. Los adolescentes se preguntan sobre la jerarquía de clases, las desigualdades sociales, la mayor o menor exposición a la violencia, los límites entre la vida y la muerte, las condiciones de género, etnia, nivel de escolaridad, calidad de las viviendas y pertenencia familiar; la diversidad cultural, el acceso o la exclusión del consumo, la participación política, cultural y comunitaria y el protagonismo juvenil.

Según Ayres, França Jr., Calazans y Saletti Filho (2003), la vulnerabilidad en salud se relaciona con la posibilidad de exposición de las personas a los problemas de salud de cada uno, de lo que resulta un conjunto de aspectos no solo individuales, sino colectivos, institucionales y relativos a los contextos de inserción en la vida, que conllevan

una mayor susceptibilidad a los problemas de salud. Esos aspectos engloban el acceso a los medios de comunicación, a la escolarización, al trabajo, a los sueldos, al poder influir en decisiones políticas y a la posibilidad de afrontar barreras culturales, entre otros. Ayres (1996) dice que la relación entre los servicios de salud y la juventud viene pasando por dificultades y que uno de los obstáculos para promocionar la salud entre los adolescentes es la forma estereotipada y naturalizada con que los servicios y los trabajadores de salud los tratan. El autor refiere que este grupo social no ha llegado a establecer con los servicios encargados de cuidar de su salud más que contactos muy superficiales, y que estos contactos están lejos de representar el profundo diálogo que necesitaría establecerse entre los adolescentes y los servicios para que lleguen a ser protagonistas de su propia salud mediante la asunción de comportamientos protectores y prácticas solidarias.

Es desde esos supuestos teóricos recién presentados que desarrollamos los análisis y discusiones que traemos a continuación como desdoblamiento de nuestros datos de campo.

Análisis y discusión

A partir de la interacción aproximativa, de la rueda de conversación inicial, y a medida en que fuimos haciendo contacto de otredad con los adolescentes, les sugerimos que eligieran temas de su interés relacionados con la salud y con el modo en que les gustaría que estos asuntos fueran tratados. En este último sentido, se buscó relacionar los temas con las reflexiones sobre el concepto de salud y la construcción del sistema nacional de salud en Brasil, para acercarlos a las experiencias de sus vidas cotidianas.

A partir de los resultados de la investigación o el conocimiento de las representaciones adolescentes sobre la salud, los servicios existentes para la atención a la salud y el propio sistema de salud como política pública, orientada o no al conjunto de la población, fueron sistematizados tres distintos *organizantes* (Le Moigne, 1999, pág. 59)⁷:

⁷ Utilizamos aquí la expresión *organizante* con el sentido que le da Paul Valéry (Le Moigne, 1999, pág. 59), es decir, como un operador de organización, no como lo ya organizado, como la cosa dada, sino como una construcción. El organizante está

1) EL SABER DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA SALUD

Según los adolescentes, el asunto de la salud se trabaja poco en la escuela, y cuando se habla sobre el mismo, siempre viene relacionado con enfermedades de transmisión sexual como, por ejemplo, el contagio por el VIH (sida), el embarazo en la adolescencia y la drogadicción. En general se tratan en las clases de ciencias, biología, o por medio de conferencias en que se les «repasa» el contenido de forma vertical y desarticulada, con la intención de preconizar la higiene personal y en las relaciones entre personas, entre parejas sexuales —incluyendo desde el uso de desodorante hasta lecciones de moral. De ese modo, fue posible identificar que la concepción de salud que se trabaja en la escuela, al contrario de los parámetros curriculares en Brasil, que dicen que la salud debe de ser tratada como tema transversal y debe estar relacionado con la calidad de vida, está restringida a la dimensión biológica. Según esa comprensión, la calidad de vida se agota en la formulación biológica de la vida individual o colectiva, y no en una dimensión de calidad de vida con sus componentes subjetivos de afecto, placer, sensaciones, coqueteo, corporeidades, práctica social y política.

La salud como ausencia de enfermedad física y de dolor fue una de las dimensiones de las representaciones de salud más mencionada. Los adolescentes ven la salud fortalecida en su formulación por eventos biológicos, según las afirmaciones reproducidas en la escuela o en todos los sistemas de comunicación social a que tienen acceso. Es en ese sentido que subvierten la charla sobre salud de un tema legítimo en las redes oficiales de atención para convertirla en un secreto entre iguales o hacia distintos interlocutores, con los que entablan conversaciones parciales y fragmentadas sobre aflicciones, dudas y búsqueda de pequeños diagnósticos sobre síntomas o evidencias físicas. Desde un punto de vista personal, pero no referido al sistema oficial

volcado hacia la búsqueda de la pertenencia, pero no de la solidificación de tendencias; contempla elementos informantes, pero no determinantes. Según Valéry (1920, citado por Le Moigne), «la cosa organizada, el producto de esa organización y el *organizante* son inseparables». Esa inseparabilidad afirma un ambiente pluralista, que contempla la construcción de conocimiento que se genera en el surgimiento de lo común, que puede potenciar intercambios y colectivizar saberes sin un control centralizado, a partir de conexiones múltiples y de incorporaciones que forman comunidades de aprendizaje.

de salud, admiten una comprensión de salud como producción social y formulan la defensa de valores como los legislados en la reglamentación del sistema de salud brasileño, que desconocen. Mencionan el trabajo, el ocio, la felicidad, la alimentación, el coqueteo, la vivienda, la seguridad, el saneamiento básico y el acceso a las informaciones sobre salud y servicios de salud. Refieren la influencia de estos factores en la configuración de lo saludable.

Al mismo tiempo en que la representación de salud para la mayoría de los adolescentes se acerca bastante al concepto ampliado de salud de la Constitución brasileña, la salud como derecho de todos los ciudadanos está lejos de ser percibida como tal. Para los adolescentes, la salud es un privilegio de quienes pueden acceder a bienes y servicios por medio del poder adquisitivo. Por consiguiente, consideran que es deber del Estado proveer el acceso a todos los servicios e insumos relacionados con la protección de la salud.

2) CONCIENCIA SANITARIA

Las verbalizaciones de los adolescentes respecto al sistema de salud fueron emitidas a partir de situaciones vividas por ellos, por parientes o por amigos. La mayor parte de las experiencias fueron negativas y se dieron en el interior de los servicios de atención a la salud, como hospitales o centros de atención primaria, a los que están vinculados por la dirección en que viven. Los medios de comunicación influyen en el imaginario de los adolescentes con respecto a los servicios y al acogimiento por el sistema oficial de salud; ponen de manifiesto en la red de comunicación proporcionada por los investigadores su enfado ante las situaciones de espera, abandono o postergación de la atención.

Los problemas relatados nos hablan de la dificultad para el acceso, el tiempo de espera y la ausencia de medicinas. Sin embargo, los mayores conflictos se refieren a las *tecnologías ligeras* (Merhy, 1998)⁸,

⁸ Para Merhy (1998), la clínica no es solo saber diagnosticar, pronosticar y curar, sino también la capacidad de engendrar un espacio de producción de relaciones e intervenciones que se den de modo compartido, en el que haya un juego entre necesidades y modos tecnológicos de asistir, algo que no incumbe solo a los profesionales formalmente designados como de salud, sino a todos los que actúan con intención de producir salud. Para el autor, las tecnologías ligeras son articuladoras de configuraciones tecnológicas inéditas (*in actu*), particularmente relativas a los espacios de aco-

es decir, a la acogida de la conversación, a la presencia de un discurso que conforte y tenga sentido, a la disponibilidad de medios lúdicos y expresivos, e incluso a las manifestaciones corporales. Hablan de la ausencia de estas *tecnologías* en la relación entre los profesionales de los servicios de atención a la salud y los adolescentes y/o su familia. Ante la insatisfacción, las reacciones son de enojo, de revuelta silenciosa, de enfado, de rabia, de agresividad y de desear volver a casa. Todo ello se suma a la sumisión y a la frustración por estar obligados a un tipo de servicio de salud que, de hecho, no les atiende. Así que no hay otra salida además de asumir las condiciones existentes, en caso de que necesiten de los servicios de salud.

Para la mayoría de los adolescentes, el sistema público de salud sirve a las personas que no tienen condiciones económicas para pagar por una atención mejor. Cuestionan el concepto de universalidad que promulga la legislación brasileña sobre salud. Según los adolescentes, el segmento más pobre de la población es el usuario de la salud pública porque no tiene otra alternativa, pues el poder público les parece falto de compromiso y lleno de corrupción.

Los servicios suministrados por el sistema público de salud, en la verbalización de los adolescentes, se relacionan con la atención hospitalaria, pues los centros de atención primaria en salud presentes en los barrios no ofrecen ningún tipo de atención especial a los adolescentes, y se limitan a preguntarles sobre síntomas y señales de enfermedades. El hospital es, para ellos, la primera puerta de entrada al sistema de salud, y lo buscan cuando lo juzgan obligatorio o cuando son llevados en momentos específicos de daño a la salud.

Los adolescentes se sorprendieron mucho con la información que les dieron los investigadores sobre el hecho de que el 100 % de la población depende, de una manera u otra, del sistema público de salud, y que lo utiliza, individual o colectivamente, como suele ocurrir en las acciones de vigilancia sanitaria, en salud ambiental y epidemiológica, en la coordinación del acceso a las actuaciones más caras de atención a la salud, tales como procedimientos de trasplante, hemodiálisis y medicación oncológica o para el sida, además de la producción de insumos, vacunas, kits de laboratorio y medicamentos. La comprensión

gimiento, responsabilización y vínculo, donde están implicados intercambios, hablas, escuchas, complicidades y aceptaciones.

difundida y presente en la cultura es, para ellos, nada más que la de la atención médica. Aun las distintas profesiones del área de salud son subsumidas por la designación de las prácticas médicas, superadas sólo por la intervención pedagógica, artística o de expresión corporal. Aunque con la percepción de que la realidad debería ser diferente, la mayoría de los adolescentes no vislumbran expectativas de que mejoren los servicios de atención a la salud. No destacan referencias cuanto al derecho a la salud en lo que se refiere al sistema de atención para sus necesidades. No reconocen espacios de manifestación sobre el sistema de salud que desean y no identifican potencialidades en el sistema oficial de enseñanza o de salud a fin de que se dé comunicación entre sus necesidades en salud y las ofertas de cuidado/atención por parte de los saberes oficiales. Idealizan la charla en rueda con pedagogos, artistas y educadores físicos, seguida de consultas individuales que den respuestas a sus preguntas, y no lo contrario (contestar a preguntas). Citan la necesidad de exámenes preventivos de salud, sobre los cuales les gustaría ser informados para decidir a cuáles les gustaría tener acceso y de cuáles les gustaría obtener una interpretación sobre los resultados, todo a través de una charla. Desconocen por completo los momentos y los mecanismos de organización e intervención popular sobre el área de salud.

3) EL DESPERTAR DE LOS ADOLESCENTES PARA LA PARTICIPACIÓN POPULAR

Basándonos en la conciencia sanitaria que apareció en los testimonios de los adolescentes, buscamos conversar sobre las prerrogativas legales e institucionales del sistema de salud brasileño y sobre la participación popular en la conducción de esta área de las políticas públicas. Nos dimos cuenta del desconocimiento y alejamiento de la realidad en que vivían, así como de nuestra dificultad a la hora de estimular su protagonismo y su autonomía hacia un mejor afrontamiento de las diversas situaciones que se viven en el ámbito de la salud, hasta que nos dimos cuenta de algo se nos escapaba: las sensaciones, las pulsiones del deseo o las aflicciones singulares de cada uno de ellos, tal como lo vivimos allí.

Percibimos que, además de desconocer derechos de ciudadanía, tampoco conocen el esparcimiento en espacios de salud que se caractericen por el encuentro con los adolescentes. Los servicios son

especializados y, en ese sentido, pudieron elegir el modelo asistencial o no se diferencian en lenguaje, escucha y capacidad interpretativa de necesidades. Los adolescentes desconocen las dimensiones del sistema nacional de salud no porque estén alejados del contacto con esa área, sino porque no se ofrece un verdadero contacto, un acogimiento, una comunicación, una inclusión. Reconocemos la tendencia de informar sobre derechos como un disparador de iniciativas del interesado, pero la charla rumbó hacia el debate de derecho a la salud a cada uno, según sus necesidades y de cada uno, según sus posibilidades (jugando con la clásica formulación marxista). Les estimuló a los adolescentes charlar sobre las posibles estructuraciones del sistema de salud, el origen de los recursos destinados a la salud y, principalmente, sobre la potencialidad de participación que tiene la sociedad en la elaboración de políticas públicas, además del monitoreo, acompañamiento y evaluación del desempeño del sistema de salud.

Para ello, buscamos conocer los significados de la organización popular para el fortalecimiento de rumbos al sistema oficial y público de salud y para el fortalecimiento del ideario presente en las luchas por la Reforma Sanitaria en Brasil. En la cuarta fase de la investigación, se hizo necesaria una *interacción operativa*. Utilizamos la metodología de grupos operativos (Lucchese y Barros, 2007), orientándonos según el criterio de entrar en acuerdo, con el fin de la toma de decisiones representativas del grupo. Después de que los adolescentes asumieran algunos de los conceptos sobre democracia y representación política, iniciamos el debate acerca de los principios y directrices del sistema nacional de salud en Brasil, el *Sistema Único de Saúde*, que fueron largamente discutidos y ejemplificados a través de vivencias o de situaciones hipotéticas aportadas o imaginadas por cada uno de ellos.

Al conocer el origen de la financiación que permite el funcionamiento del área de salud, los adolescentes se dieron cuenta de que el *Sistema Único de Saúde* es un servicio público porque el pueblo lo auspicia directamente por medio de los impuestos pagados, ante lo cual sintieron la necesidad de movilizarse para divulgar esas informaciones. A fin de profundizar en la discusión sobre el control popular, propusimos una rueda de conversación de los adolescentes con el secretario municipal de salud y un representante de la sociedad civil en el *Consejo de Salud de la Municipalidad*, que respondieron a

innumerables preguntas referentes a las dudas de los adolescentes. Antes de tratar esta temática, solo uno de los adolescentes dijo conocer, aunque superficialmente, tanto la cuestión como los espacios de participación popular presentes en su Ayuntamiento; este joven es hijo de un representante del barrio en el *Consejo de Salud de la Municipalidad*.

En el debate con los invitados, observamos que los adolescentes mostraron tanto interés como confianza para tratar las cuestiones, algo que fue desarrollándose a lo largo de los encuentros, conforme surgía un lenguaje común y aparecían nuevos hilos y redes de conversación. El protagonismo o autonomía de los adolescentes también se expresaba por su interés en la cuestión de la participación popular, lo que resultó en la elección de este asunto como objetivo de una intervención social llevada a cabo por los propios adolescentes; lo que, a su vez, refleja indudablemente el potente significado que este tema despertó entre ellos.

Uno de los obstáculos a la hora de proveer salud a los adolescentes es la extraña forma en que los servicios de salud se presentan. Además de esforzarse en intentar superar el modelo biomédico (clínico-asistencial), un proyecto de saber en salud necesitaría hacerse un hueco entre los servicios y sus profesionales.

Consideraciones finales

A partir de la investigación-intervención, percibimos varios retos pendientes para conseguir la consolidación de un sistema de salud que se base en sus pacientes, en sus solicitantes; es decir, que se oriente de manera notable por la propia población a la cual está destinado. Dicho de otra manera, aún queda mucho por hacer para que nuestro sistema nacional de salud cumpla su proyecto ético y técnico de un *Sistema Único de Saúde* de acceso universal, ecuánime, de atención integral y con gran participación popular.

El principal nudo crítico que logramos identificar en lo que se refiere a la salud del adolescente, después de escucharles e interactuar con ellos por medio de redes de conversación, fue la presencia de una representación de salud asentada en el modelo biologicista y medicalizante, ya sea por la oferta predominante de atención apoyada en el tratamiento de enfermedades, ya sea por la presencia también

dominante de profesionales con formación biomédica. Se suma a este hecho el imaginario negativo de los adolescentes en relación al *Sistema Único de Saúde*, agudizado por su propia experiencia con los servicios de salud, que perciben deshumanizados y con una baja eficacia.

Cuando resaltamos que el *Sistema Único de Saúde* es una conquista social y un proyecto en construcción, percibimos la fragilidad de su materialización en la experiencia sensible de los usuarios, población y pacientes, cuando estos son los adolescentes. Con ello, se nos apareció con inquietud la idea de que quizás la conquista en el futuro de un sistema universal y ecuaníme esté comprometida, toda vez que los más jóvenes no la tienen como una conquista propia, está alejada de sus intereses más cercanos y no identifican una agenda para su construcción simbólica en la sociedad.

La ausencia de comprensión y de conocimiento en lo que se refiere a la historia, la estructura y la dinámica del *sistema salud* se suma al escaso compromiso de la escuela, de las familias y de los adolescentes con la política de salud. La investigación del proyecto *Trocando Letra*, por medio de sus instrumentos metodológicos, posibilitó que los adolescentes expresaran su voz (orientada hacia la conversación, no solo su registro representativo), lo que culminó con el acceso *al* y producción *del* conocimiento sobre salud *entre los* y *con los* adolescentes; se espoleaba así la toma de conciencia sobre el sistema de salud que tenemos, como sociedad, el que podemos ofrecerles, sabedores como somos de que ellos precisamente no suelen buscar los sistemas oficiales de salud.

Sus razonamientos sobre las cuestiones de salud que puedan tener significado real para ellos, junto con la comprensión del grupo como actor social de las políticas públicas y de la participación popular, los eleva como interlocutores directos en la perspectiva de un sistema de salud de acceso universal, ecuaníme, de atención integral y bajo control de sus usuarios. Para ello, podrían ser viables varias estrategias de acción sanitaria. Hasta el momento lo que se evidencia es un sistema de salud que participa activamente en la producción de vulnerabilidad y de riesgo para los adolescentes, si consideramos todas los aspectos que los alejan del sistema.

Entendemos la escuela como un locus importante para acceder a informaciones sobre ciudadanía y salud. Antes que un lugar donde obtener procedimientos específicos de prevención de enfermedades

y de promoción de salud, la escuela debe ser un sitio en donde se trabaja el conocimiento ciudadano sobre derecho, sobre determinantes y condicionantes de los estados de salud, sobre las instancias participativas en el sector de la salud, que incluyan la organización y la incorporación de prácticas participativas, menos subordinadas a los patrones biologicistas y medicalizantes con los que el área de salud mira la escuela. La escuela debe ser entendida como entidad pedagógica en la lucha por calidad de vida, debe recibir apoyo del sector de la salud. La educación como política pública debe estar conectada a los acontecimientos contemporáneos, debe constituir actores sociales implicados con el compromiso y la responsabilidad social ciudadana hacia una sociedad para todos.

A partir de esta investigación-intervención de educación en salud, podemos apuntar la investigación-intervención como detentadora del potencial crítico-colaborativo de composición de actores sociales en lucha por su protagonismo y autonomía (Pimenta, 2005)⁹. También señalamos la investigación-intervención de educación en salud como un proyecto de pedagogía social para la promoción de la calidad de vida y una herramienta hacia este fin. En definitiva, resaltamos la investigación-intervención de educación en salud como parte del proyecto de educación permanente de los trabajadores de la salud para una comprensión *educosanitaria* de los problemas o necesidades sociales a ser amparada por el sector sanitario¹⁰, toda vez que los problemas no se agotan en el tratamiento de enfermedades y la prevención de cualquier agravamiento de la salud, tal como consideramos por las evidencias biológicas y biomédicas, alejadas del orden de las

9 La investigación-acción *crítico-colaborativa* (Pimenta, 2005) establece una «acción de intervención» y una «acción formativa». Al final de la investigación, los participantes se vuelven más sabedores del tema en análisis, ya en una actuación de reconstrucción de su pertenencia e interacciones sociales, por lo menos desde el punto de vista del conocimiento fundamentado en datos.

10 La comprensión educosanitaria de los problemas o de las necesidades a ser atendidas por el sistema de salud se refiere al dimensionamiento de la dinámica que rige la construcción social de adolescentes y jóvenes en la contemporaneidad en lo que se refiere al sector sanitario. Se trata de interrogarnos sobre nuestras sensibilidades para escuchar a los adolescentes que buscan la atención en los servicios de salud: ¿qué valores de integralidad se utilizan en la atención? Evitar el patrón biologicista y, de este modo, elegir las singularizaciones del andar la vida individual y el pasaje por las experiencias de producción de sí.

experiencias de vida y sensaciones singulares, tan solo consideradas por la escucha de *narrativas de aflicción* (Alves e Rabelo, 1999)¹¹.

Las citaciones de la pedagogía, del arte y de la educación física, por la red de conversaciones con los adolescentes anuncian un plan asistencial en salud, que no prescinde del conocimiento médico o de enfermería, pero que se propone el registro de una expectativa de acogimiento, encuentro y permiso hacia las demandas adolescentes o la buena disposición del sistema de salud en el momento en que los adolescentes lo busquen. Los adolescentes hablan de su deseo de saber y charlar sobre exámenes de laboratorio que les informen sobre el trascurso de su vida (incluyendo datos del «historial médico», pero no solo). No los niegan; reconocen los saberes oficiales en salud. Sin embargo, no reconocen los saberes oficiales en salud como un acceso o una puerta abierta a su *ser* adolescente, sino como una exclusión de la otredad adolescente. La reversión de la vulnerabilidad y el riesgo en la salud del adolescente se identifica profundamente con la necesidad de la reversión de la vulnerabilidad y el riesgo engendrados por el modelo asistencial de los servicios y del sistema oficial de salud.

Bibliografía

- ALDERSON, Priscilla (2005). «As crianças como pesquisadoras: os efeitos dos direitos de participação sobre a metodologia de pesquisa». *Educação e sociedade*, v. 26, n. 91, p. 419-442.
- ALVES, Paulo Cesar; RABELO, Miriam Cristina (1999). «Significação e metáfora na experiência da enfermidade». En: RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo Cesar; SOUZA, Iara Maria (org.). *Experiência da doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 171-186.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita (1996). «O jovem que busca mos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e Aids entre crianças e adolescentes». En: PEREIRA, Maria Lúcia; SILVA, Eva-

¹¹ Las narrativas de aflicción constituyen una estrategia de innovación semántica y extienden sentidos habituales a dominios inesperados, ofreciendo un puente entre la singularidad de la experiencia y la objetividad del lenguaje presente en las instituciones y en los modelos profesionales u oficiales, legitimados socialmente (Alves, Rabelo, 1999, pág.173).

- nice Julião; ALMEIDA, Edison de; AMARO, Cybele de Moraes; SANTOS, Nivaldo Leal dos; TOZZI, Devanil A. (org.). *Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/AIDS*. São Paulo: FDE, p. 15-24.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FRANÇA Jr., Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Heraldo César (2003). «O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios». En: CZERESNIA, Dina y FREITAS, Carlos Machado de (org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 117-139.
- BELLEZANI, Renata; MALFITANO, Ana Paula Serrata (2006). «Juventude, vulnerabilidade social e exploração sexual: um olhar a partir da articulação entre saúde e direitos humanos». *Saúde e sociedade*, v. 15, n. 3, p. 115-130.
- CECCIM, Ricardo Burg (Rel.) (2011). *Alteridade-mulher: a perspectiva das singularidades para a atenção à gestação na adolescência. Relatório final*. Porto Alegre: UFRGS. Pesquisa realizada com o fomento do CNPq/Auxílio ao pesquisador, Processo nº 551328/2007-0 - Edital 22/2007 - Saúde da Mulher.
- FREIRE, Paulo (2008). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra.
- FREIRE-DOWBOR, Fátima (2000). «Paulo Freire, um precursor». En: BRASIL. MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. *Textos do Brasil*, n. 7, mat. 3. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, p. 16-17.
- GIFFIN, Karen; BARBOSA, Regina Helena Simões (2005). «Juventude, saúde e cidadania: uma pesquisa-ação com jovens da Maré, Rio de Janeiro». *Cadernos de saúde coletiva*, v. 13, n. 3, p. 649-672.
- GUATTARI, Félix; NEGRI, Toni (1987). *Os novos espaços de liberdade, seguido das liberdades na Europa e da carta arqueológica*. Coimbra: Centelha.
- HARDT, Michel; NEGRI, Antonio (2005). *Multidão: guerra e democracia na era do Império*. Rio de Janeiro: Record.
- LE MOIGNE, Jean-Louis (1999). «A inteligência da complexidade». En: PENA-VEGA, Alfredo; NASCIMENTO, Elimar Pinheiro do (org.) *O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade*. Rio de Janeiro: Garamond, p. 47-88.
- LUCCHESI, Roselma; BARROS, Sônia (2007). «A utilização do grupo operativo como método de coleta de dados em pesquisa qualitativa».

- Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9, n. 3, p. 796-805. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a18.htm>>.
- MATURANA R., Humberto. (2001) *Cognição, ciência e vida cotidiana*. Belo Horizonte: Ed. UFMG,.
- MERHY, Emerson Elias (1998). «Perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência». En: CAMPOS, Cezar Rodrigues; MALTA, Deborah Carvalho; REIS, Afonso Teixeira dos; SANTOS, Alanir de Fátima dos; MERHY, Emerson Elias (org.). *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã, p. 102-120.
- OLIVEIRA, Rita de Cássia Alves; ROCHA, Rose de Melo; BORELLI, Sílvia Helena Simões (2009). «Para uma conceituação sobre jovens/juventude». En: OLIVEIRA, Rita de Cássia Alves; ROCHA, Rose de Melo; BORELLI, Sílvia H. S. (org.). *Jovens na cena metropolitana: percepções, narrativas e modos de comunicação*. São Paulo: Paulinas.
- OLIVEIRA, Júlia Ribeiro; SILVA, Lúcia Isabel C.; RODRIGUES, Solange S. (2006). «Acesso, identidade e pertencimento: relações entre juventude e cultura». *Democracia viva-revista do Ibase*, n. 30, p. 62-65. (Especial Juventude e Política)
- PIMENTA, Selma Garrido (2005). «Pesquisa-ação crítico-colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação docente». *Educação e Pesquisa*, v. 31, n. 3, p. 521-539.
- ROCHA, Marisa Lopes da (2007). «Educação em tempos de tédio: um desafio à micropolítica». En: TANAMACHI, Elenita de Rício; PROENÇA, Marilene; ROCHA, Marisa Lopes da (org.). *Psicologia e educação: desafios teórico-práticos*. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 185-208.
- SCHMIDT, Maria Luísa Sandoval (2006). «Pesquisa participante: alteridade e comunidades interpretativas». *Revista Psicologia USP*, v. 17, n. 2, p. 11-41.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão (2004). «Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde». *Physis-revista de saúde coletiva*, v. 14, n. 1, p. 67-83.

¿POR QUÉ LAS POLÍTICAS DE SALUD JUVENIL SUELEN SER PARCIALES, INCÓMODAS Y TIENDEN A LA INVISIBILIDAD?

Josep Espluga Trenc

Universitat Autònoma de Barcelona

Departamento de Sociología

josepluis.espluga@uab.cat

Àlex Boso Gaspar

Universitat Pompeu Fabra & CIEMAT

alex.boso@upf.edu

Resumen: En el presente texto se pretende poner en relación el estado de salud de las personas jóvenes con las políticas públicas dirigidas a mejorar su salud. A partir de datos de la Encuesta de Salud de Cataluña, se realiza una tipología de jóvenes basada en su estado de salud percibido, sus comportamientos de mayor o menor riesgo y sus características sociodemográficas. El análisis realizado muestra que las políticas de promoción de la salud impactan principalmente entre los jóvenes que menos lo necesitan, mientras que hay grupos de jóvenes que quedan al margen de su actuación, y la mayoría procuran evitar hacer explícito su apoyo a dichas políticas. Se concluye que estas políticas se encuentran en una estructura paradójica que hace que sean al mismo tiempo necesarias e invisibles, tanto para los jóvenes como para las instituciones públicas.

Palabras clave: juventud, políticas públicas, promoción de la salud, riesgos, información.

Why do youth health policies tend to be poorly targeted, uncomfortable and invisible?

Abstract: This paper aims to determine the relationship between the actual state of health among young people and the public policies aimed at improving their health. Using data from the Health Survey of Catalonia, the article categorizes the young people on

the basis of their perceived health status, risk behaviours and socio-demographic characteristics. The analysis shows that health policies mainly impact those young people who least need them, whereas other groups of young people fall outside their influence. Moreover, explicit support for these policies is lacking among most young people. We conclude that these policies find themselves in a paradoxical situation that makes them at once both necessary for and invisible to young people and public institutions alike.

Keywords: *youth, public policies, health promotion, risk, information.*

Introducción y marco teórico

La salud es un término ambiguo, que conceptualmente se suele equiparar a la «normalidad» de vivir, hasta el punto de que la mejor prueba de su existencia la solemos experimentar cuando la perdemos. Una de las características de la población joven es que se trata del grupo de edad que, en general, tiene una mejor salud y, por eso, raramente expresa demandas ni reivindicaciones al respeto. Pero, al mismo tiempo, es en la época juvenil de la vida cuando se suele entrar en contacto por primera vez con todo un conjunto de factores de riesgo, cuando se ponen en práctica una serie de hábitos y comportamientos, cuando se aprende a considerar «normales» unas cosas y no otras, y cuando suceden, en fin, una serie de acontecimientos que pueden condicionar en buena medida cómo será la salud de las personas en el futuro. Al igual que el conjunto de la población, la juventud está expuesta a una serie de factores de riesgo que afectan en mayor o menor medida su salud, si bien con unas ciertas peculiaridades propias de la etapa de transición que la caracterizan. La bibliografía al respecto (véase, por ejemplo, Borrell y Benach, 2002; CSDH, 2008; Espluga *et alii*, 2004, 2005; Marmot *et alii*, 1997; OMS, 1998; Romaní, 2006; WHO, 2007; Wilkinson y Marmot, 2003) tiende a considerar que el estado de salud de los jóvenes está relacionado con varios procesos y factores individuales y contextuales.

A escala individual, se suele considerar importante tener en cuenta elementos como las acciones o comportamientos individuales (que pueden ser más o menos arriesgados); las percepciones individuales relacionadas con estas acciones; así como otros aspectos como la pre-

disposición genética o ciertos rasgos de personalidad. En el presente texto nos centraremos más bien en los dos primeros elementos, mientras que dejaremos de lado este último (si bien es conveniente tener en cuenta su posible influencia en casos individuales).

En el ámbito contextual, hay que observar elementos como la estructura social en la que las personas viven e interaccionan unas con otras, que está formada por relaciones de poder y atravesada por una serie de ejes de desigualdad, dominación y subordinación (clase social, género, edad, etc.); o los diversos entornos socioeconómicos, políticos, institucionales, ambientales o socioculturales donde se definen una serie de pautas culturales, significados y posibilidades de acción (fundamentadas en el modelo de producción y consumo característico de la sociedad contemporánea).

Por otro lado, estar enfermo implica poner en marcha un conjunto de mecanismos dirigidos a recuperar la supuesta «normalidad» perdida. Es decir, la enfermedad se puede conceptualizar como una anomalía que requiere de una serie de atenciones especializadas para ser superada. Dichas atenciones están vehiculadas por instituciones diversas (principalmente instituciones sanitarias, pero no solo) y pueden ir dirigidas a incidir tanto en las causas como en los efectos de los procesos de pérdida de salud (Martí, 1995). En este sentido, se pueden distinguir varias modalidades de atenciones a la salud, que se pueden clasificar a grandes rasgos en dos grandes grupos: las que actúan sobre las «causas» de los procesos de pérdida de salud y las que lo hacen sobre las «consecuencias». Por un lado, las atenciones preventivas y de promoción de la salud tienen la finalidad de actuar sobre las causas de los procesos de pérdida de salud antes de que los trastornos se produzcan, para evitar que estos aparezcan y la población se mantenga sana. Estas últimas son las más presentes en las políticas de salud juvenil. Por otro lado, encontramos la atención médica asistencial (clínica), que tiene el objetivo de actuar sobre las consecuencias de los procesos de pérdida de la salud, que trata de incidir en la enfermedad una vez que ésta ya ha aparecido con la intención de devolver a los individuos a la supuesta situación de «normalidad» perdida (curar).

En el presente texto nos centraremos en el primer tipo de atenciones, particularmente en las políticas de promoción de la salud elaboradas por instituciones públicas y privadas en el ámbito de Cataluña. Las atenciones puramente médicas no formarán parte de nuestro análisis.

Objetivos y metodología

Los objetivos planteados en este texto consisten básicamente en:

- Conocer el estado de salud (percibido) de la población joven de Cataluña.
- Conocer las principales políticas que se están impulsando desde las Administraciones Públicas para mejorar y potenciar la salud de los jóvenes de Cataluña.
- Evaluar la coherencia entre el estado de salud (percibido) de los jóvenes y las políticas implementadas en Cataluña.

La aproximación al conocimiento sobre el estado de salud percibida de la población joven de Cataluña lo hemos realizado principalmente a través de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA), a partir de las respectivas ediciones de 2002 y de 2006 (las más recientes en el momento de hacer la investigación)¹. El análisis estadístico ha sido univariado (frecuencias básicas), bivariado (de Pearson) y tipológico multivariado (ver López Roldán, 1996; Domínguez y López Roldán, 1996). Toda encuesta por muestreo es, por definición, una aproximación imperfecta a la realidad estudiada. Por un lado, ofrece a los investigadores la posibilidad de, hasta cierto punto, generalizar las inferencias realizadas dados el tamaño, el alcance y la representatividad de la muestra. Pero, por otro, especialmente cuando estudiamos temas sensibles como el consumo de drogas o alcohol o el estado anímico de las personas, cabe la posibilidad de que introduzcan ciertos sesgos en las respuestas de los participantes, como la ocultación o el falseamiento de las respuestas obtenidas. Por ello, en el presente estudio hemos contado con datos de una serie de grupos de discusión que, entre otras cosas, nos han proveído de puntos de referencia para validar las respuestas dadas a los cuestionarios.

Por otro lado, hemos examinado las políticas de juventud mediante un análisis documental de una serie de textos y documentos relativos a este tipo de políticas, principalmente del área de Juventud y de Salud de la *Generalitat* de Cataluña, y más en particular el «Plan Na-

¹ La ESCA 2002 contaba con una muestra total de 8.400 personas, de las cuales 2.068 tenían entre 15 y 29 años. La ESCA 2006 tiene una muestra total de 18.126 personas, de las cuales 3.646 tienen entre 15 y 29 años.

cional de Juventud» y el «Plan de Salud de Cataluña», conjuntamente con una serie de 18 entrevistas en profundidad a responsables técnicos, políticos e institucionales vinculados a las políticas de salud y de juventud, de diversos niveles administrativos y de gobierno².

Además, hemos llevado a cabo cuatro grupos de discusión con jóvenes, uno por cada una de las cuatro tipologías que surgieron del análisis cuantitativo de la Encuesta de Salud (ESCA) de 2006, que, como se ha apuntado anteriormente, sirvieron para profundizar en las experiencias de los jóvenes, así como para validar, relativizar e interpretar mejor los datos provenientes de la encuesta. En el presente texto, los resultados de estos grupos de discusión han influido en la selección de los datos más relevantes de la encuesta, así como en la redacción de algunas conclusiones, pero no se presentan como tales puesto que no resultan imprescindibles para el objetivo que aquí se persigue: contrastar los tipos de situaciones de jóvenes ante la salud con respecto a las políticas públicas, con la finalidad de evaluar su pertinencia.

*Clasificación de la juventud catalana
según su estado de salud y sus determinantes sociales*

El análisis de la ESCA 2006 nos ha permitido clasificar la población joven de Cataluña en cuatro grupos, de acuerdo con su estado de salud, prácticas de riesgo y factores estructurales que condicionan sus comportamientos (Gráfico 1). Esta clasificación se ha obtenido a través de un análisis tipológico que ha seguido un procedimiento de análisis multivariable, dirigido a examinar las interrelaciones entre diferentes variables relativas a la salud y, a partir de una síntesis, construir grupos homogéneos de casos. Constituye un análisis exploratorio y descriptivo que permite una aproximación global a la relación de los jóvenes con la salud, con el objetivo de identificar diferentes perfiles en cuan-

² Secretaría de Juventud (2 personas entrevistadas); Agencia Catalana de la Juventud (3); Dirección General de Salud Pública-Promoción de la Salud (1); Drogas (1); Sida (1); Dirección General de Relaciones Laborales (1); responsables técnicos del área de juventud y del área de salud de cuatro municipios catalanes (8); y un representante de una entidad sociocultural (empresa de servicios) (1). En total, entrevistas a 18 personas clave.

to a los hábitos y estados de salud³. La submuestra objeto de análisis está formada por 3.600 jóvenes de 15 a 29 años que formaban parte de la ESCA 2006⁴. La selección de variables se ha realizado teniendo en cuenta que se hayan mostrado relevantes a la hora de identificar diferentes estilos de vida con relación a la salud de los jóvenes, tanto en los análisis previos como en las sucesivas pruebas de análisis factorial. Entre las variables seleccionadas pueden distinguirse dos grupos:

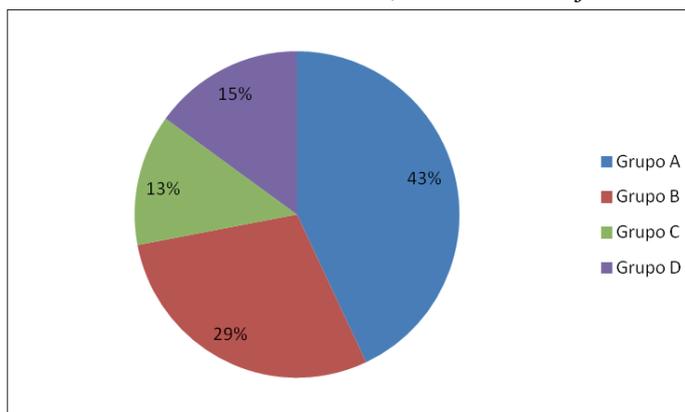
- Las variables correspondientes a «hábitos de salud» y «estado de salud». Son las variables activas en la construcción tipológica, es decir, aquellas a partir de las cuales se clasificarán los individuos en perfiles.
- Las «variables antecedentes», es decir, aquellas variables estructurales (sociodemográficas, laborales, relaciones, etc.) que explican o que, por lo menos, están estadísticamente asociadas a las diferencias de salud (sexo, clase social, etc.).

3 Con este objetivo, el procedimiento articula diferentes técnicas de análisis (ver López Roldán, 1996; Domínguez y López Roldán, 1996) y se desarrolla en cuatro fases:

- Selección de las variables que serán objeto de análisis.
- Análisis factorial de las interrelaciones entre las variables de hábitos y estado de salud y reducción de estas en dimensiones que sintetizan la información inicial. Este análisis se ha llevado a cabo mediante la técnica de componentes principales categóricas (CATPCA), que permite el tratamiento de variables con diferentes niveles de medida.
- Agrupamiento de los casos en grupos homogéneos considerando sus puntuaciones en las anteriores dimensiones. La técnica utilizada aquí es el análisis de clasificación jerárquica (*cluster analysis*).
- Caracterización de los perfiles identificados y análisis de su asociación con los ejes de desigualdad considerados en la investigación y otras variables antecedentes (sociodemográficas, laborales, relacionales). Esta última fase se realiza mediante tablas de contingencia y comparación de medias.

4 Del conjunto de esta muestra se han excluido 46 casos (1,3% del total) que fueron contestados por informadores indirectos (la mitad de los cuales por incapacidad permanente de la persona encuestada, también por razones de edad y de idioma); en todos estos casos algunas variables centrales para el análisis no tenían respuestas válidas. La muestra final sobre la cual se construye la tipología es, pues, de 3.600 casos.

Gráfico 1. Distribución probable de los grupos de jóvenes (15-29 años) según las relaciones entre su estado de salud y sus determinantes. Cataluña, 2006. Porcentaje.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la ESCA 2006.

- Grupo A. Representa el 43 % de la muestra. Este grupo presenta hábitos saludables y un buen estado de salud: el 95 % de los miembros de este grupo es no fumador, el 97 % es no bebedor o moderado, el 93 % no consume otras drogas, el riesgo de mala salud mental⁵ es del 6 % y solo un 3 % manifiesta dolores o molestias. Además, es destacable el elevado porcentaje de personas de este grupo que realizan una actividad física intensa (80 % frente al 51 % general), que contrasta con el bajo porcentaje que tiene una ocupación laboral (36 % frente el 63 % general de la muestra); de este modo, solo el 18 % de este grupo está expuesto a las situaciones de riesgo laboral que hemos incluido en el modelo (trabajar habitualmente con ruido, polvo, o movimientos repetitivos). Es un grupo que tiene una percepción más

⁵ La ESCA incorpora una batería de doce preguntas —el llamado test de salud total de Goldberg (Goldberg *et alii*, 1970)— que permite confeccionar un índice de salud mental, medido como la probabilidad de sufrir un trastorno mental en el momento de la entrevista a partir de la detección de la ansiedad, la depresión y el insomnio. Dicho índice se ha introducido en la tipología, con el fin de que esta incluya una medida sobre el riesgo de salud mental. Justo es decir que las preguntas incluidas en el índice de Goldberg no tienen validez para la detección de sintomatología crónica, ni aportan información sobre la gravedad o el tipo de trastorno.

positiva de su estado de salud, y menos de un 1 % manifiesta que es «regular» o «mala» (ante el 6 % del conjunto de la muestra). En este grupo encontramos a los más jóvenes, con una media de edad de 21,7 años. La probabilidad de pertenecer a este grupo es mayor entre aquellos jóvenes que viven con las respectivas familias de origen.

- Grupo B. Representa el 29 % de la muestra. Como el Grupo A, este también se caracteriza por tener un buen estado de salud y hábitos bastante saludables, si bien presenta algunas diferencias con el anterior. En este caso se observa una mayor presencia de fumadores (47 %), a pesar de que la práctica totalidad ni es bebedor de riesgo (98 %) ni consume otras drogas (98 %). El riesgo de mala salud mental y la presencia de molestias físicas es nulo (0 %) y ninguna de las personas encuestadas manifiesta tener una salud «regular» o «mala». Pero la diferencia de este grupo con el anterior viene determinada sobre todo porque solo el 19 % hace una actividad física intensa (frente al 80 % del grupo anterior y el 51 % general); realizan mayoritariamente una actividad laboral (94 % frente al 63 % general), y casi la mitad de estos (es decir, un 46 % del total) dice que lo hace en situaciones de riesgo laboral (ruidos, polvo o movimientos repetitivos). La media de edad de este grupo es de 24,8 años. Alrededor del 60 % de estos jóvenes conviven con la pareja y/o hijos. Este es el grupo que presenta unos niveles de apoyo social más altos.

- Grupo C. Representa el 13 % de la muestra. Este grupo se caracteriza especialmente por sus consumos poco saludables: el 85 % son fumadores diarios (frente al 32 % general), el 48 % son bebedores de riesgo (frente al 8,5 % general) y el 83 % han consumido cannabis o cocaína el último mes (16 % general). Este grupo presenta un estado de salud peor que la media (a pesar de que aún es mejor que el del Grupo D): el 17 % tiene riesgo de mala salud mental y el 17 % manifiesta dolores o malestares moderados o altos (7 y 2 puntos por encima de la media, respectivamente), a pesar de que el 41 % afirma que su estado de salud es muy bueno (inferior, no obstante, al 52 % del conjunto de la muestra). En este grupo, la presencia masculina es muy superior a la femenina (17,2 % frente al 8,7 %), y su edad media es de 22,9 años. La probabilidad de pertenecer a este grupo es nueve puntos superior a la media cuando se vive solo o con amigos.

- Grupo D. Representa el 15 % de la muestra. Lo que más distingue a este grupo del resto es su mal estado de salud. El 75 % manifiesta dolores o malestares moderados o altos, y el riesgo de mala salud mental es del 32 % (frente a medias generales del 15 y del 10 %, respectivamente). Un 34 % manifiesta tener un estado de salud regular o malo, mientras que solo un 24 % afirma que es muy bueno (ante un 52 % de media general). El 12 % manifiesta realizar una actividad física sedentaria, el doble que el conjunto de la muestra; en contraste, un 80 % realiza una actividad laboral y hasta un 56 % dice tener un empleo donde habitualmente trabaja con ruido, polvo o movimientos repetitivos (exposición a riesgo laboral). Se observa que la probabilidad de pertenecer a este grupo (el que tiene un peor estado de salud) es casi el doble en el caso de las mujeres que en los hombres (20,1 % y 10,3 % respectivamente). La media de edad de este grupo es de 24,6 años. Casi el 60 % de estos jóvenes conviven con la pareja y/o hijos. El haber nacido en el extranjero aumenta en un 8 % la probabilidad de pertenecer a este grupo. Este es el grupo que presenta unos niveles de apoyo social más bajos.

Este análisis exploratorio no pretende en ningún caso reducir la diversidad existente de prácticas y estados de salud a cuatro compartimentos estancos, puesto que los límites entre grupos pueden ser difusos y hace falta, en este sentido, relativizar el peso de cada uno de ellos en el conjunto. Lo que reflejan los resultados es la asociación entre diferentes variables relativas a la salud, algo que permite la identificación de los perfiles generales, pero puede dar una idea de qué tipo de situaciones pueden darse en las relaciones entre salud, juventud y entorno social y laboral.

Por otro lado, como es sabido, la incidencia del desempleo en la población joven en Cataluña ha variado mucho desde el momento en el que se recogieron los datos de la ESCA. Según los datos de la Encuesta de la Población Activa, la tasa de paro en la población joven (de 16 a 24 años) se sitúa a finales del año 2012 en un 52,1 %, mientras que en 2007 apenas llegaba al 25 %. El desempleo afecta más a los más jóvenes, pues si se toma el tramo más joven, de 16 a 19 años de edad, la tasa de paro sube hasta el 72,9 %, un dato que apunta la dificultad de encontrar el primer trabajo en una situación de crisis como la actual. Casi la mitad de jóvenes parados hace más de un año que se encuentran en esta situación y, sin embargo, los subsidios y prestaciones solo

cubren a dos de cada ocho jóvenes. Hay que añadir que la crisis social y económica que ha experimentado España durante los últimos años y las reformas laborales aplicadas han dañado también las condiciones de trabajo de los jóvenes que están empleados. Un 38,6% de los jóvenes contratados tienen un contrato temporal, mientras que entre los adultos la proporción de empleados temporales es mucho menor, ya que se sitúa en 14,4%. Esta situación nos lleva a concluir que es muy probable que la tipología que se presenta en este estudio se haya visto alterada por las circunstancias coyunturales de los últimos años. Por consiguiente, cabe pensar que los grupos en los que los jóvenes tienen problemas de salud relacionados o bien con la precariedad laboral, o bien con el desempleo, pueden haber aumentado.

De hecho, en un estudio más reciente basado en datos de la Encuesta a la Juventud de Cataluña de 2012 (Espluga y Boso, 2013), tras generar una tipología similar se observa que en los grupos B y C los porcentajes son muy similares a los obtenidos mediante la ESCA 2006, mientras que el grupo A sufre un descenso de cerca del 10% y el grupo D se incrementa en la misma magnitud (pasa del 15% al 26%). Aunque se trata de muestras diferentes, y la tipología responde a variables también algo diferentes, estas variaciones podrían suponer un indicio de los efectos de la crisis sobre la población joven. En cualquier caso, dado que las políticas de salud dirigidas a la población joven apenas han variado en este periodo, consideramos que los datos aquí presentados siguen siendo válidos para nuestra argumentación.

Políticas implementadas

La salud de las personas jóvenes es motivo de preocupación para las instituciones públicas y, por consiguiente, se diseñan e implementan políticas dirigidas a influir en los procesos de pérdida de salud y en su mantenimiento a largo plazo⁶. El análisis documental y las entrevistas en profundidad realizadas a responsables institucionales han permitido clasificar todas estas políticas, programas o actividades en cuatro tipos básicos de intervención:

⁶ Además de las políticas meramente asistenciales, dirigidas a resolver los problemas de salud una vez que estos han aparecido. Estas políticas, tal como se ha dicho anteriormente, no han sido objeto de análisis en este estudio.

- Intervenciones unidireccionales:

Basadas en la transmisión de información, como por ejemplo campañas informativas (exposiciones, webs, distribución de trípticos), jornadas, seminarios (dirigidos preferentemente a expertos y profesionales que están en contacto con la juventud), etc.; así como acontecimientos periódicos (días mundiales del sida, de la alimentación, contra el tabaco, etc.). Estas intervenciones suelen partir de una conceptualización de la persona «joven» como alguien que necesita ser informado, a quien se le ofrece un conocimiento y una información diseñada y elaborada por expertos y difundida desde las instituciones públicas. Este tipo de intervenciones se fundamentan en una distinción clara entre el conocimiento experto y el lego, y actúan basándose en el modelo clásico del déficit cognitivo: se presupone que la población necesita adquirir una determinada información y unos conocimientos (de los cuales carece) para poder actuar de manera saludable.

- Intervenciones multidireccionales:

Se trata de intervenciones de carácter más interactivo entre profesionales de juventud, salud o educación (principalmente) y jóvenes. Son ejemplos de este tipo de intervenciones los programas de asesoramiento, orientación, etc., sean *online* u *offline* (como el programa *Salud y Escuela*); y también los talleres o actividades participativas (*Pack-escuelas*, *Teatro-acción*, concursos como el *No me fumes*, actividades deportivas, etc.). Estas intervenciones procuran una mayor implicación de los jóvenes en una serie de procesos de aprendizaje. No se pretende una mera transmisión de conocimiento a los jóvenes, sino facilitar un proceso de reflexión en el curso del cual se genera un conocimiento elaborado conjuntamente entre jóvenes y «facilitadores» (monitores, expertos, etc.). La intensidad participativa de estos procesos puede ser muy variable, pero todos presentan una dimensión eminentemente formativa.

- Políticas que amplían el poder de decisión de los jóvenes:

Se trata de programas que procuran ampliar las opciones de las personas a la hora de tomar decisiones, como los programas de libre disposición de anticonceptivos (proyecto «Máquina»), la píldora del

día siguiente, el proyecto AMED (fomento de la alimentación mediterránea), el programa Noche Segura y las acciones de «Energy Control» sobre análisis de drogas ilegales; o también leyes como la Ley contra la violencia de género o la Ley de salud reproductiva, etc. Son políticas dirigidas a garantizar derechos ciudadanos y procuran situar al joven en el centro del proceso de decisión. Se dan los medios necesarios y se confía en que el joven sabrá decidir lo que mejor le convenga, siempre y cuando disponga de la información pertinente. Por regla general estas iniciativas suelen ir acompañadas de medidas informativas y formativas como las mencionadas con anterioridad.

- Políticas que limitan el poder de decisión de los jóvenes:

Se trata principalmente de leyes y normativas que regulan ciertos comportamientos, como la prohibición de fumar en determinados lugares o de conducir vehículos después de consumir alcohol o drogas, el carnet de conducir por puntos, las limitaciones de velocidad en vehículos por carretera o ciudad, la obligación de llevar casco, cinturón de seguridad, etc.; la restricción de venta de alcohol; las restricciones al consumo de tabaco; la prohibición de drogas ilegales; la Ley de prevención de riesgos laborales y otras relacionadas, etc. Son principalmente políticas reguladoras, prohibicionistas o penalizadoras. Estas políticas van dirigidas a restringir determinados comportamientos de riesgo, a poner límites a las decisiones de la población. Suponen penalizaciones a través del sistema legal y de los mecanismos habituales de ejercer la autoridad pública (policía, multas, etc.).

Relación entre las situaciones de salud de los jóvenes y las políticas implementadas

Teniendo en cuenta esta clasificación de intervenciones y la tipología de estado de salud juvenil presentadas en el apartado anterior, afloran las siguientes reflexiones y consideraciones sobre la adecuación entre las políticas y la realidad social:

Las políticas informativas y de sensibilización (unidireccionales) pueden ser útiles para las personas que quieren adquirir información. De los cuatro grupos identificados, los más predisuestos a adquirir nueva información sobre riesgos son los miembros de los grupos A y

B, quizá más estos últimos porque ya habrán empezado a percibir algunos efectos sobre la salud (principalmente cansancio y fatiga debido a la carencia de ejercicio físico y del consumo de tabaco). Hay que recordar que las cuestiones relacionadas con la salud no preocupan demasiado a la gente que se encuentra bien, puesto que la salud solo preocupa cuando se pierde (de aquí viene la complejidad a la hora de establecer políticas preventivas).

Los jóvenes del grupo A, en principio, como no manifiestan apenas ningún problema de salud y ponen en práctica unos comportamientos bastante saludables, presumiblemente no prestarán demasiada atención a las informaciones sobre riesgos. A pesar de ello, desde un punto de vista preventivo es conveniente que esta información forme parte de su entorno puesto que contribuye a definir la «normalidad», es decir, ayuda a establecer expectativas sobre aquello que es razonable esperar que pase. En este sentido, la información juega un papel socializador, debe formar parte del «ruido de fondo». Lo mismo podría decirse del grupo C, que ostenta el peor estado de salud debido a un exceso de prácticas de riesgo. Los miembros de este grupo, presumiblemente, tenderán a hacer poco caso de las campañas de sensibilización y de información dado que ellos se encuentran en un contexto que no les permite asumir esta información (por un fenómeno de *disonancia cognitiva*, en el sentido usado por Festinger —1957— para explicar la tensión que sufre una persona cuando mantiene un comportamiento que entra en conflicto con las ideas, creencias o actitudes dominantes). Sin embargo, es conveniente que esta información forme parte de su entorno, ya que les ofrece un punto de referencia al que aferrarse para cuando quieran o decidan abandonar los consumos de riesgo.

En definitiva, las políticas meramente informativas van dirigidas a un público que, o bien prefiere ignorarlas, o bien prefiere aparentarlo, pero en cualquier caso resultan indispensables desde un punto de vista preventivo.

Las políticas de cariz más formativo (multidireccionales) pueden ser previsiblemente más útiles para los jóvenes adolescentes que todavía no pongan en práctica demasiados comportamientos de riesgo, para obtener un conocimiento contrastado y pasar por un proceso de aprendizaje sobre estos temas. En general, la utilidad de estas políticas coincide bastante con lo que ya ha sido expuesto sobre las interven-

ciones meramente informativas. Hay que advertir, sin embargo, que estas políticas requieren un grado de complicidad mucho mayor con los jóvenes a los cuales van dirigidas, cosa que implica un trabajo serio y profundo a escala local que consiga involucrar a los jóvenes en proyectos compartidos con un protagonismo de estos en todas las fases (diseño, realización, etc.).

Esto remite al debate sobre cómo se debería generar y difundir la información sobre los riesgos y sobre su prevención. Los resultados de los grupos de discusión realizados mostraron que los jóvenes disponen de numerosos conocimientos sobre los riesgos, aunque también necesitan clarificar muchos aspectos sobre ellos. El consejo experto es sin duda bienvenido en ese contexto, pero no se puede introducir de cualquier manera. No es posible transmitir este tipo de información de manera aproblemática. Dado que los significados y definiciones sociales del concepto de salud y sus políticas asociadas evolucionan históricamente, y son por tanto contextuales, los conocimientos expertos deberían ser críticamente evaluados por los propios jóvenes a la luz de sus experiencias y necesidades. Ello implica la necesidad de espacios y tiempos para el diálogo y la reflexión conjunta, algo que las políticas públicas deberían favorecer.

Las intervenciones multidireccionales también pueden ser útiles para realizar acciones de «reducción de riesgos» con personas del grupo C (que tienen el peor estado de salud). Aun así, no son fácilmente generalizables y, si se quiere que lleguen al grupo C, se requiere que las instituciones públicas dediquen los recursos suficientes y valoren el papel de los técnicos locales (cosa que, entre otros aspectos, implica dotarlos de los recursos materiales y formativos adecuados, y, en definitiva, dar la prioridad requerida a este tipo de políticas que tan poca gente está en condiciones de exigir explícitamente).

Las políticas que amplían el poder de decisión de los jóvenes a través de garantizar una serie de derechos y la facilitación de determinados elementos (preservativos, etc.) son algo especiales, puesto que raramente pueden funcionar por sí solas. Estas políticas se fundamentan en la idea de que es inútil negar la existencia de ciertos factores de riesgo (relacionados con la sexualidad, con las drogas, la alimentación, el sedentarismo, etc.) y que vale más aceptar que existen y ayudar a los jóvenes a convivir con ellos sin que les ocasionen demasiados daños. En este sentido, estas políticas necesitan ir acompañadas de

intensas medidas informativas y de aprendizaje, que son objeto de las políticas anteriores. Por lo tanto, estas políticas que ensanchan el poder de decisión pueden funcionar bien con los jóvenes a quienes se les ha ofrecido previamente las políticas informativas y formativas mencionadas más arriba. Además, en algunos casos también pueden ser útiles para los jóvenes del grupo D, puesto que sus pérdidas de salud tienen que ver con unas circunstancias sociales demasiado adversas y estas políticas les pueden suponer cierto grado de autonomía ante la presión del entorno laboral, familiar o vital.

Finalmente, las políticas que limitan o restringen el poder de decisión de los jóvenes (a través de prohibiciones y penalizaciones legislativas) pueden ser útiles para desincentivar ciertos comportamientos de riesgo (como el caso de la conducción temeraria o los consumos de tabaco y, en menor medida, de alcohol). Estas medidas pueden ser útiles para todos los grupos, con la excepción relativa del grupo C porque sus miembros tienden a asumir comportamientos de riesgo sin preocuparse excesivamente de su legalidad. Este grupo posiblemente necesite medidas de reducción del riesgo y de acompañamiento personalizado (un tipo de medidas que también se implementan, pero que suelen ser escasas).

Una vez hecho este recorrido por las potenciales utilidades de cada uno de los cuatro tipos de políticas públicas identificadas en materia de salud y juventud, se advierten algunas lagunas. La más flagrante tiene que ver con los jóvenes del grupo D, que se caracterizan por tener un estado de salud con tendencia a deteriorarse, pero que no ponen en práctica casi ninguno de los comportamientos de riesgo que centran la atención de las políticas públicas. El deterioro de la salud de estos jóvenes está relacionado con sus condiciones de vida (problemas de vivienda, carencia de apoyo social, aislamiento, etc.) y condiciones de trabajo (riesgos laborales, presión psicosocial, precariedad laboral, etc.). Se trata de un conjunto de jóvenes al cual ofrecerle más información sobre cómo prevenir comportamientos o prácticas de riesgo puede ser poco efectivo. Por un lado porque no llevan a cabo demasiados, y, por otro, porque probablemente tienen pocas posibilidades de cambiar los escasos comportamientos de riesgo que ponen en práctica (carencia de actividad física o alimentación deficiente, principalmente), ya que su mala salud viene determinada por sus propias condiciones de vida y trabajo. Aquí es donde se pre-

sentan con toda intensidad las variables estructurales (la clase social, el género, la condición migrante, etc.), unas variables que dibujan unas desigualdades sociales que ubican a estos jóvenes en situaciones de subordinación y de exclusión de las cuales no les es fácil salir. En este sentido, para mejorar su estado de salud este grupo necesitaría políticas dirigidas a mejorar su calidad de vida (políticas de vivienda, políticas sociales, promoción de guarderías, de cuidados familiares, de espacios públicos de convivencia, etc.) y a mejorar su calidad laboral (disminución de riesgos laborales, conciliación de vida laboral y familiar, disminución de la temporalidad y la precariedad laboral, etc.).

Otra laguna a cubrir se observa en el caso de las políticas dirigidas a los jóvenes del grupo B. Estos, en principio, no tienen demasiados problemas de salud, pero presentan algunos comportamientos de riesgo (tabaco, carencia de ejercicio, etc.). Las campañas informativas pueden ayudarles a cambiar estos comportamientos y, de hecho, muchos de ellos manifiestan que están predispuestos a hacerlo. No obstante, la presión temporal y psicosocial que comporta el trabajo (y sus intentos de conciliación con la vida privada) puede obstaculizarles el poner en práctica la información recibida. Se observa que es un colectivo laboralmente activo y predominantemente femenino, por lo que, probablemente, las políticas que podrían ayudarles tendrían que ver con modificaciones en forma de políticas de reordenación del tiempo de trabajo, de reducción de desigualdades de género, de conciliación de vida laboral y familiar, etc., así como políticas de prevención del estrés y de los factores psicosociales de riesgo al trabajo (y, en el fondo, de una mayor democratización de las relaciones laborales).

Conclusiones

Parece lógico deducir que, si una persona no se percibe con problemas de salud, difícilmente expresará una demanda en este sentido, y que esto sucede con mayor frecuencia entre la población joven. Desde esta perspectiva, cualquier institución o administración pública que pretenda diseñar estas políticas exclusivamente a partir de las peticiones ciudadanas, raramente las pondrá en marcha. De ello se deduce que las políticas de promoción de la salud juvenil se tienen que planificar sin esperar a que nadie las reclame. Esta peculiaridad otorga un rol especial e insustituible a las instituciones públicas, que se legiti-

man ante la ciudadanía ejerciendo esta función. Sin embargo, para los responsables políticos no es tan fácil, puesto que las intervenciones o programas dirigidos, por ejemplo, a mejorar los hábitos alimentarios, o la disminución de los consumos de alcohol, en un municipio requieren de unas inversiones y recursos que no son fáciles de rentabilizar en términos políticos. Si a ello le añadimos que ni la propia población a la que van dirigidas dichas intervenciones las reclama ni agradece públicamente, nos encontramos con un contexto institucional que favorece la invisibilidad de este tipo de políticas, fáciles de relegar ante otras prioridades.

El análisis llevado a cabo ha permitido observar que las políticas informativas y formativas, a pesar de su invisibilidad, pueden ser positivas porque consiguen crear un entorno donde la información circula y se erige en punto de referencia que pueda servir a los jóvenes para que tomen decisiones en momentos clave de su vida. De hecho, en los grupos de discusión realizados se observa que, en general, los jóvenes dicen considerarse muy informados (independientemente de si lo están o no, pero en cualquier caso la mayoría parece saber dónde encontrar aquello que no sabe). Todo parece indicar que perciben mucha información en su entorno y sostienen que quien se quiera informar ya lo hace (saben dónde hacerlo). Consideramos que esta actitud hay que tenerla en cuenta en el diseño y la planificación de campañas informativas y de sensibilización, puesto que no es lo mismo transmitir información a alguien que se considera ignorante que a alguien que piensa que ya sabe (o que, como mínimo, se quiere presentar ante los demás con esta imagen).

En definitiva, las políticas de salud juvenil se mueven en un juego de disimulos y apariencias, tanto entre los propios jóvenes como desde el punto de vista de las instituciones, lo cual puede ser un obstáculo para la promoción de la salud en este colectivo. Además, se observa que el tipo de políticas de salud juvenil predominantes (basadas en planteamientos formativos e informativos) dejan de lado una parte sustancial de la problemática que pretenden resolver, en especial la caracterizada por aquellos jóvenes que experimentan unas condiciones de vida y de trabajo precarias con tendencia a la exclusión social, a quienes la insistencia en ofrecerles información sobre cómo deberían comportarse puede suponer un punto de estigmatización. Esto pone de manifiesto las limitaciones de las políticas de salud juvenil

existentes y la necesidad de ampliar su concepción y planteamientos, o, al menos, de mejorar su integración con otras políticas públicas que tienen un gran impacto sobre la salud de la población (políticas de vivienda, laborales, ambientales, etc.).

Bibliografía

- BALBO, L. (1978). «La doppia presenza». *Inchiesta*, 32: 3-11.
- BORRELL, C.; BENACH, J. (2002). *Les desigualtats socials en salut a Catalunya. Informe del CAPS*. Barcelona: Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris & Fundació Jaume Bofill.
- BRANNEN, J. (2005). «Mixing methods: The entry of qualitative and quantitative approaches into research process». *The International Journal of Social Research Methodology*, 8, 2, 173-185.
- CARRASQUER, P. (1997). «Jóvenes, empleo y desigualdades de género». *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 11: 55-80.
- CSDH (COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH) (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.
- CEEISCAT (2009). *Registre de casos de SIDA a Catalunya*. Barcelona: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya, Departament de Salut.
- DEPARTAMENT DE SALUT (2009). *Els catalans parlen de la seva salut*. Barcelona: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- DOMÍNGUEZ, M.; LÓPEZ ROLDÁN, P. (1996). «La construcció de tipologies: procés i tècniques d'anàlisi de dades». *Papers, Revista de Sociologia*, 48: 31-39.
- ESPLUGA, J.; LEMKOW, L.; BALTÍERREZ, J.; KIESELBACH, T. (2004). *Desempleo juvenil, exclusión social y salud. Investigaciones, experiencias y acciones institucionales en España*. Barcelona: Icària.
- ESPLUGA, J.; CABALLERO, J. (2005). *Introducción a la prevención de riesgos laborales: Del Trabajo a la Salud*. Barcelona: Ariel.
- ESPLUGA, J.; BOSO, A. (2013). «Salut i joves 2012. Entre la satisfacció vital i els impactes de la precarietat sobre la salut de la joventut de Catalunya». En SERRACANT, P. (COORD.). *Enquesta a la Joventut de*

- Catalunya 2012*. Generalitat de Catalunya, Secretaria de Joventut. (en prensa).
- FESTINGER, Leo (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford (CA): Stanford University Press.
- GOLDBERG, D. P.; COOPER, B.; EASTWOOD, M. R.; KEDWART, H. B.; SHEPHERD, M. (1970). «A Standardized Psychiatric Interview for Use in Community Surveys». *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 24: 18-23.
- LÓPEZ ROLDÁN, P. (1996). «La construcción de tipologías: metodología de análisis». *Papers, Revista de Sociologia*, 48: 9-29.
- MARMOT, M.; RYFF, C.D.; BUMPASS, L.L.; SHIPLEY, M.; MARKS, N.F. (1997). «Social Inequalities in Health: Next Questions and Converging Evidence». *Social Science and Medicine*, 44: 901-910.
- MARTÍ, O. (1995). *Introducció a la medicina social*. Barcelona: ICESB.
- OMS (1998). *Glosario de promoció de la salut*. Ginebra: OMS.
- ROMANÍ, O. (dir.) (2006). *La salut dels joves a Catalunya. Un estudi exploratori*. Barcelona: Secretaria General de Joventut. Departament de la Presidència de la Generalitat de Catalunya.
- STRAUSS, A.L. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.
- WHO (2007). *Achieving health equity: from root causes to fair outcomes*. Geneva: WHO Commission on Social Determinants of Health.
- WILKINSON, R.; MARMOT, M. (eds.) (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Colección Antropologia Mèdica

1. *Migraciones y salud*, varios autores
Josep M. Comelles, Xavier Allué, Mariola Bernal,
José Fernández-Rufete, Laura Mascarella (comps.)
2. *Antropología y enfermería*, varios autores
Maria Antonia Martorell, Josep M. Comelles,
Mariola Bernal (eds.)
3. *Medicina, màgia i religió*, W. H. R. Rivers
Àngel Martínez Hernáez (ed.), Chris Scott-Tennent (coord.)
4. *Of Bodies and Symptoms*, varios autores
Sylvie Fainzang et Claudie Haxaire (ed.)
5. *Mejor dejarlo tranquilo*, Rimke van der Geest
Lourdes Márquez Blázquez (trad.)
6. *Tro ressonant*, Paul Radin (ed.)
Àngel Martínez Hernáez (ed. cat.)
7. *Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinarios*, varios autores
Mabel Gracia-Arnaiz (ed.)
8. *Nasci na família errada*, Cristina Larrea Killinger
9. *Pobres joves grassos. Obesitat i itineraris juvenils a Catalunya*
Mabel Gracia-Arnaiz (ed.)
10. *Mujeres (in)visibles: género, alimentación y salud en comunidades rurales de Oaxaca*
Sara Pérez-Gil Romo y Mabel Gracia-Arnaiz (ed.)
11. *Evidencias y narrativas en la atención sanitaria*
Àngel Martínez-Hernáez, Lina Masa, Susan M. DiGiacomo (eds.)
12. *Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en salud*
Oriol Romani (ed.)
13. *Jóvenes, desigualdades y salud*
Oriol Romani (ed.)

Con este volumen se contribuye al debate en torno a la salud de los jóvenes, que es relevante dentro de las ciencias sociales en general y de la antropología médica en particular, debido a la cantidad de elementos distintos que están implicados en los procesos de salud, enfermedad y atención de las poblaciones jóvenes, y de las sofisticadas relaciones existentes entre ellos. Asimismo también es un debate relevante porque tiene implicaciones públicas: las políticas de salud de los jóvenes tienen que estar basadas menos en prejuicios, estigmas o alarmismos sociales mas o menos coyunturales, y mucho más en un conocimiento riguroso y situado de las tan distintas realidades que configuran el campo de relaciones entre salud y jóvenes.

