

LA TRIANGULACIÓN CUALITATIVA COMO PERSPECTIVA PARA INTERPRETAR LA REALIDAD: EJEMPLOS DE ESTUDIOS CON JÓVENES EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN – COLOMBIA ENTRE 2006 Y 2010.

Carlos Mauricio González Posada. Profesor Universidad de Antioquia, Instituto de Educación Física. carmauro@une.net.co

Ramón Eugenio Paniagua Suárez. Profesor Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública. epgenio@gmail.com

Sandra Milena Rueda Ramírez. Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública. Samiru06@gmail.com

RESUMEN

Las realidades de la interacción social no se encuentran aisladas de las situaciones que demandan el consumo de bienes y servicios en la perspectiva del mercado global del siglo XXI, de ahí que la desbordada ola consumista de los jóvenes en la presenta década, deja su impronta en ellos y de paso, los determina y caracteriza de manera particular, incluso al punto de que es posible observar subculturas dependiendo del tipo de consumo a que se ven abocados. En los estudios cualitativos, el uso de la triangulación (bien sea de métodos, de teorías, de resultados, entre otras), suele ser de gran ayuda para establecer un análisis más riguroso y centrado en la perspectiva de los participantes y sus discursos en el escenario social. Se presenta una reflexión de dos estudios cualitativos que utilizan la triangulación como una alternativa que permite la convergencia de la explicación y la comprensión a la luz de realidades que afectan a grupos de jóvenes de la ciudad de Medellín, de una parte, en la perspectiva de adolescentes escolarizados y la oferta de servicios de salud mental, y de otra, en el ideal estético que se desea acorde con los patrones de la actual cultura consumista.

LA REALIDAD DE LA SALUD JUVENIL DESDE LA APROXIMACIÓN CUANTITATIVA

Para nadie es desconocido que hoy día, las sociedades del mundo global están atravesando por situaciones difíciles y críticas, especialmente por las desigualdades e inequidades que existen entre los países desarrollados y aquellos que se encuentran en vías de desarrollo; en estos últimos, las dificultades en el renglón económico, han incidido en la precariedad del acceso a las condiciones de bienestar y estilos de vida saludables para las mayorías y ha favorecido la concentración de capitales, bienes y servicios para unos pocos que gozan de innumerables privilegios.

Este es el escenario en donde las acciones de la salud pública encuentran sentido, en especial, porque permiten establecer reflexiones sobre su ser y hacer, tratando de identificar problemáticas y establecer canales de comunicación e intervención adecuados mediante las estrategias de investigación y educación para la salud de los actores involucrados en los diferentes contextos y escenarios de lo social, político, económico y cultural.

Por tanto, el hecho de relacionar las áreas educativa y de salud en la convergencia de un escenario social, permite no sólo renovar las acciones de lo tradicionalmente establecido desde las intervenciones en salud, sino que posibilita empoderar a las comunidades en las dinámicas de participación, orientadas a la toma de decisiones frente a las problemáticas psicosociales; al establecer diagnósticos de problemáticas psicosociales en grupos etáricos como el de los adolescentes escolarizados, se evidencia el estado de una situación de vulnerabilidad que es el resultado de factores económicos y sociales adversos que se reflejan en sus familias, luego estos adolescentes llevan sus problemas a las instituciones educativas donde finalmente, es el cuerpo docente y administrativo el que trata de contener una problemática para la cual no están preparados ni tampoco es de su competencia.

Es importante considerar que en los aspectos de la salud, el educar en salud y educar para la salud, tienen sus diferencias marcadas. Cuando un individuo accede al sistema educativo superior para obtener el título profesional en el área, y posteriormente ejercer como profesional, estamos refiriendo a que tal persona ha accedido a la formación y fue educado en un área de la salud; en caso contrario, cuando a nivel de lo social y lo comunitario se evidencian situaciones

problemáticas en los individuos y los colectivos, y se desea intervenir para acompañar y tratar de modificar las conductas de riesgo que potencialmente pueden afectar la salud, decimos que educamos para la salud; así, todo proceso educativo tiende a la transformación del individuo, resaltando sus potencialidades psíquicas, físicas y las capacidades de relacionarse y ser propositivo en el contexto social al que se pertenece.

Así, en el contexto de la teoría, la educación para la salud comprende un continuo de intercambios o combinaciones de experiencias aprendidas diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de comportamientos conducentes a la salud (Green et al, 1980); los comportamientos en salud, se refieren a las acciones individuales, grupales o institucionales como bien, sus determinantes, correlaciones y consecuencias que incluyen cambios, desarrollo de la vigilancia, destrezas y habilidades para incrementar la calidad de vida (Parkerson et al, 1993; Gochman, 1997)¹.

Educar para la salud no resulta una tarea fácil, porque es importante conocer los contextos culturales y las diferentes maneras como los procesos educativos son asumidos por los actores, así como los hábitos, las maneras de comportamiento y las actitudes hacia una vida activa y sana; todos dependen en gran medida de la educación de los padres, de los medios, del acceso a fuentes de información y de la intervención oportuna de agentes educativos que posibiliten procesos reflexivos sobre los hábitos y los estilos de vida que se consideran perjudiciales al individuo y al entorno próximo.

En este orden de ideas, es posible concebir que los modelos de modificación de los comportamientos en salud, tienen unos componentes del orden cognitivo, del orden afectivo y del orden conductual; no obstante, estos componentes pueden ser desarrollados desde las perspectivas de los *modelos de creencias en salud* en donde los usuarios influyen de forma sustancial en la toma de decisiones en relación con la aceptación de las medidas preventivas recomendadas por las autoridades y profesionales de la salud; o, desde los *modelos basados en la comunicación persuasiva*, en donde la información otorgada, permite modificar los cambios en las actitudes y adoptar nuevos hábitos; o desde un *modelo basado en política económica*, en donde se postula que los comportamientos insanos prevalentes, son consecuencia de las presiones y valores que están influidos por las multinacionales las cuales se interesan en ganar dinero antes

que invertir en la salud pública; o bien, un *modelo pragmático* que reúne las características de los modelos anteriores².

No obstante, y pese a las dificultades que pueden hallarse en el proceso educativo para establecer parámetros adecuados de comportamiento mediante un asunto educativo en salud, es necesario establecer las situaciones de realidad entre la familia y la escuela, siendo ambas, dos contextos en donde cabe la pregunta si son contextos complementarios o diferentes y si los procesos educativos en la familia son los adecuados y replicativos en el contexto escolar.

Las tesis de Vygotsky señalan que lo que caracteriza a las personas, es decir, la capacidad de hablar, de establecer relaciones con otros afectivamente, de pensar, etc, no es un producto de la maduración, ello depende en gran medida de los procesos de relación según la organización que cada grupo social establezca y son mediatizados por las experiencias educativas que nos permiten incorporar elementos básicos de sus culturas, desarrollando la personalidad en un marco de socialización³.

Así, familia y escuela son los principales contextos de desarrollo en los primeros años de vida del niño; de ahí que la importancia de tales microsistemas es, permitir que mediante el proceso formativo, asuman roles y aprendan aspectos concretos de la cultura propia, dominándolos de forma autónoma (Bronfenbrenner, 1987)³.

Sin entrar en detalles, en este proceso educativo, el currículo juega un rol fundamental que posibilita establecer una relación entre la filosofía, la psicología, la sociología y la pedagogía, enfocadas a establecer un diseño y unas prácticas educativas dirigidas al niño y al adolescente pero en estrecha relación con la familia y la escuela que tienen como marco el contexto social y cultural⁴.

No obstante, el proceso reflexivo en la mediación familia – escuela, permiten poner en marcha procesos de comprensión del otro y de lo otro, que posibiliten resolver las diferentes situaciones de vulnerabilidad; los contextos familiar y educativo a veces parecen antagónicos por a la falta de colaboración mutua; esta reflexión debe rescatar las potencialidades y los recursos de las personas y analizar las conexiones posibles entre ambos sistemas, ampliando opciones y relaciones adecuadas⁵.

Es de considerar que en las relaciones entre la escuela y el adolescente, se posibilita identificar los roles y la incidencia de la institucionalidad educativa en el proceso formativo del adolescente. Es bien conocido el rol que juega la educación en el proceso de transición entre la niñez y la vida adulta, pues de cierto modo influye en los procesos cognitivos y comportamentales en ese periodo de ajuste de identidad que se define como adolescencia.

La institución educativa brinda el apoyo en el proceso formativo del adolescente, no obstante, el hecho de institucionalizarse, también tiene inconvenientes, muchas veces por las situaciones de incompreensión que creen tener los adolescentes con los adultos, representados en sus padres o los educadores; muchas veces, estas relaciones inadecuadas, suelen presentar problemas de convivencia en la escuela.

De igual modo, la existencia de una relación bidireccional entre los problemas de comunicación con el padre, la madre y el profesor, así como la presencia de sintomatología depresiva, y en algunos casos, problemas de conducta violenta en la institución educativa, son indicadores que manifiestan problemáticas psicosociales en el contexto familiar y escolar; de ahí que, estudios como el de Estévez López (2006), concluyan que los indicativos inferiores de autoestima familiar y escolar, y un clima familiar negativo, además de actitudes negativas hacia el profesorado y la escuela, evidencien la actual situación de crisis de las institución familiar y educativa que en otro tiempo fueron referentes sociales de primer orden⁶.

A continuación, se presentan brevemente y de manera comparativa, para la zona nororiental en el año 2006 y la zona noroccidental en el 2010 en la ciudad de Medellín, los resultados de dos estudios cuantitativos con el propósito de identificar el comportamiento de cuatro indicadores de salud mental: *nivel de riesgo de suicidio, nivel de sintomatología depresiva, nivel de funcionamiento familiar, y el consumo de sustancias psicoactivas* en la población de adolescentes que cursan básica secundaria y media vocacional, en instituciones tanto oficiales como privadas.

Es de anotar que el total de la población sobre la que se infieren los resultados en la zona nororiental para el año 2006, fue de 44803 estudiantes matriculados, y la muestra total fue de 779 estudiantes seleccionados aleatoriamente; para la zona noroccidental 2010, la población de inferencia de los resultados ascendió a 43263 estudiantes matriculados, y el total de la muestra recogida fue de 605 estudiantes seleccionados aleatoriamente. La fuente de los datos sobre las

cuales se calcularon los respectivos tamaños muestrales, provino de la Secretaría de Educación Municipal, a través de los diferentes jefes de núcleo educativo para cada comuna.

A continuación se presentan los datos sobre el riesgo de suicidio en la zona norte de la ciudad de Medellín, correspondientes a los estudios de las zonas nororiental y noroccidental de los años 2006 y 2010 respectivamente. Cabe anotar que el instrumento utilizado para riesgo de suicidio, fue el Inventory of Suicide Orientation, ISO-30⁷, con aplicaciones en otros estudios en Colombia y diseñado para adolescentes.

Tabla 1. Riesgo de suicidio de los adolescentes de la zona norte de Medellín de acuerdo con la zona de procedencia, para los años 2006 y 2010 respectivamente.

	Zona Nororiental, 2006 N = 44803 n = 779	Zona Noroccidental, 2010 N=43263 n= 605
	Porcentaje	Porcentaje
Alto	22,4	8,6
Moderado	23,8	34,4
Bajo	53,8	56,9
Total	100	100

Estos resultados son bastante preocupantes, pues se puede observar como en ambas zonas se presenta un nivel muy alto de riesgo de suicidio. Se puede apreciar que la zona nororiental presenta un nivel de riesgo de suicidio alto (22,4%), con respecto a la zona noroccidental cuya cifra es más baja (8,6%). Es un panorama bastante alarmante al decir que 10036 adolescentes de la zona nororiental y 3721 de la zona noroccidental respectivamente presentan un riesgo de suicidio alto. Se puede ver que un 46,2% en la zona nororiental y 43% en la zona noroccidental tienen un riesgo de suicidio entre moderado y alto.

Para sintomatología depresiva, se utilizó el instrumento Children Depression Inventory (CDI)⁸, validado para Colombia y en adelante denominado CDI-LA. Los resultados de la sintomatología depresiva encontrados en los estudios sobre adolescentes escolarizados en los años 2006 y 2010 para las zonas nororiental y noroccidental respectivamente se presentan seguidamente.

Tabla 2. Sintomatología depresiva de los adolescentes de la zona norte de Medellín de acuerdo con la zona de procedencia, para los años 2006 y 2010 respectivamente.

	Zona Nororiental, 2006 N = 44803 n = 779	Zona Noroccidental, 2010 N=43263 n= 605
	Porcentaje	Porcentaje
Alta	9,9	12
Leve	16,6	20
Ninguna	73,5	68
Total	100	100

Al analizar los datos, se puede observar que los adolescentes están presentando algún grado de sintomatología depresiva, en la zona nororiental con un porcentaje de 26,5% y en la zona noroccidental con un 32%, es destacado mirar que en la zona noroccidental se presentó un mayor porcentaje de sintomatología depresiva, de lo cual se puede deducir que (11.872) y (13.845) jóvenes de la zona nororiental y noroccidental respectivamente, tiene un grado de sintomatología depresiva entre leve y alta.

El funcionamiento familiar en los adolescentes escolarizados de ambas zonas de Medellín, se midió con el instrumento APGAR de familia⁹, validado para Colombia. Los resultados se presentan a continuación.

Tabla 3. Funcionamiento familiar de los adolescentes de la zona norte de Medellín de acuerdo con la zona de procedencia para los años 2006 y 2010 respectivamente.

	Zona Nororiental, 2006 N = 44803 n = 779	Zona Noroccidental, 2010 N=43263 n= 605
	Porcentaje	Porcentaje
Buena	28,1	30
Disfunción leve	29,2	27,8
Disfunción moderada	21,5	24
Disfunción severa	21,3	18,3
Total	100	100

Los datos exponen un panorama realmente preocupante, en el sentido de observar que ambas zonas presentan algún nivel de disfuncionalidad al interior de sus familias, esto es, 72% en la zona nororiental para el 2006 y 70,1% en la zona noroccidental para el año 2010. De tales cifras, es posible establecer inferencias estadísticas donde se explica el hecho de que es posible encontrar 9543 estudiantes de la zona nororiental (21,3%) y 7917 estudiantes de la zona noroccidental (18,3%), los cuales sostienen que sus familias tienen disfuncionalidad severa.

Frente al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de Medellín en la zona norte, se aplicó el apartado del instrumento CIDI – II¹⁰ que se refiere al consumo de sustancias psicoactivas, validado para Colombia en el estudio de Salud Mental del año 2003. Los resultados se presentan seguidamente.

Tabla 4. Consumo de Sustancias Psicoactivas de los adolescentes de la zona norte de Medellín de acuerdo con la zona de procedencia, para los años 2006 y 2010 respectivamente.

	Zona Nororiental, 2006 N = 44803 n = 779	Zona Noroccidental, 2010 N=43263 n= 605
	Porcentaje	Porcentaje
Sí	63,6	71
No	36,4	29
Total	100	100

Los datos son bastantes alarmantes, pues se observa un alto porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas, tanto en la zona nororiental como en la noroccidental; se observa que de los (44803) adolescentes de la zona nororiental (28495), esto es un (63,6%), manifiestan que han consumido sustancias psicoactivas, mientras tanto en la zona noroccidental el panorama es aún más alarmante, pues de (43263) adolescentes (71%), (30717) jóvenes han consumido o consumen alguna sustancia psicoactiva.

EL IDEAL ESTÉTICO QUE PERSIGUEN LOS JÓVENES DESDE UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA

Medellín, como ciudad con diversidad cultural y mutipluralidad de formas de expresión de los jóvenes, ofrece un panorama desde donde la juventud puede expresar sus estilos de vida y configurar su identidad tanto individual como colectiva, lo que los lleva a integrarse en torno a determinadas expectativas, intereses, consumos, actividades, espacios o gustos comunes, sobresaliendo los sujetos con sus historias, modos de pensar y ser en el mundo. Identificar, describir e interpretar las prácticas, los consumos y las expresiones de los jóvenes en su cotidianidad (Villegas, 2002)¹¹, nos permite comprender con mayor certeza sus modos concretos de configurar sentidos presentes y futuros, así como la posibilidad de hacer visibles los horizontes de afectación social y cultural que estas pueden producir.

La importancia que los medios masivos de comunicación, tienen en los procesos de la adquisición de valores de los jóvenes que permanentemente reciben mensajes en torno al cuerpo como objeto de consumo (Arias, 1998)¹², generan prácticas y expresiones en las que construyen nuevos códigos y palabras que inundan su universo simbólico, desde las cuales “las y los jóvenes crean y recrean su identidad individual y colectiva desde la producción estética, dedicando buena parte de su tiempo e invirtiendo sus capacidades intelectuales, sensibles y físicas. Tales expresiones juveniles estéticas, contribuyen a su determinación y desarrollo personal y su proyección social en la construcción y transformación socio-cultural de la ciudad”⁸.

Así, los cambios sociales y culturales contemporáneos, han generado modificaciones en el estilo de vida y en las prácticas propias de cada grupo generacional. Las costumbres se renuevan y se instauran con participación de los jóvenes, universo que interesa a esta investigación, quienes desde su percepción del entorno asumen pautas de comportamiento por medio de las cuales expresan tanto su interpretación como sus propuestas e interrogantes frente al mundo. Estas pautas de comportamiento, a su vez, entran a configurar el cuerpo, lo que deviene en Cultura Somática.

Es aquí donde las concepciones y percepciones que los jóvenes pueden expresar de su cuerpo, permiten reconocer las prácticas, los consumos y expresiones en contextos histórico determinados, facilita el entendimiento de las repercusiones globales sobre un territorio y una cultura, sobre las representaciones sociales y los entramados simbólicos de la población juvenil. Actualmente la expresión cultural implica asumir nuevos retos desde la concepción de un cuerpo culturizado y contextualizado, a través del cual se expresa ideas y sentimientos y los gustos estéticos como forma de participación y aceptación social en la ciudad.

De igual modo, las exigencias sociales y culturales impartidas por una sociedad de consumo correspondiente a un sistema económico capitalista en la cual se encuentra enclavada la ciudad de Medellín, ha generado situaciones entre los jóvenes de la ciudad que los han llevado asumir posiciones y posturas frente al concepto del cuerpo.

Actualmente la publicidad y los medios masivos de comunicación, han propiciado una idea de cuerpo como mercancía que se compra y se vende, desde un referente donde prima lo estético referido a un cuerpo físico que tiene medidas precisas y que se enmarca en tendencias y estilos

donde el ser delgado y armónico, es una expresión de lo bello, que pretende estandarizarse en medidas de reinas y modelos, ignorando las diferencias orgánicas y anatómicas que determinan la contextura de los jóvenes.

Hoy día, los jóvenes de ambos sexos están en busca de un ideal estético que los ha llevado a recurrir a múltiples estrategias para verse o parecerse al Top model del momento, y entrar en la moda, dejando de un lado la opción de ser y sentirse auténtico y diferente; producto de ello hay una imitación de patrones impuestos por la sociedad, que los ha llevado a desarrollar prácticas de estética corporal, como el caso de la asistencia periódica a Centros de Acondicionamiento Físico (antes denominados gimnasios), Centros de Estética Corporal, Guías nutricionales específicas (para aumentar o disminuir de peso), cirugías estéticas (para embellecer, corregir o rejuvenecer la imagen corporal), prácticas deportivas.

La búsqueda de ideal estético por en la inmensa mayoría de jóvenes en todo el mundo ha llevado a cuestionar a muchas personas de las prácticas utilizadas para lograr una imagen deseada de acuerdo al modelo actual, persiguiendo un estereotipo de belleza vistos en la sociedad de consumo para poder estar o entrar a la moda, perdiendo todos los conceptos morales de cuerpo y de ser.

Dicha problemática ha generado una demanda por parte de los jóvenes de programas de actividad física que prometen modelar sus cuerpo para estar a la altura de lo que demanda la sociedad y agradar al otro a vender una figura delgada, por lo cual han asumido actitudes que muchas veces lesionan su auto imagen, no quieren ser lo que son, por lo cual son condicionados por el medio para generar conductas alimenticias que ponen en riesgo la salud

Por lo tanto esta investigación pretendió identificar las percepciones sobre el ideal estético de los jóvenes que tienen prácticas de estética corporal, las cuales se identifican mediante la asistencia a centros de acondicionamiento físico, prácticas de actividad física en escenarios deportivos de la ciudad, asistencia a centros de estética o compra y consumo de productos en tiendas naturistas en la ciudad de Medellín, con lo cual se aportó información. Por lo anteriormente enunciado, llevó a plantearse el siguiente interrogante ¿Cuál es la percepción de ideal estético de los y las jóvenes de la ciudad de Medellín que tienen prácticas de estética corporal?

Los procesos metodológicos que se abordaron en el estudio sobre las percepciones de ideal estético en los jóvenes de Medellín, se basaron en primer lugar sobre los preceptos de la investigación cualitativa, la cual se fundamenta en los procesos de interpretación con sentido y significado para llegar a comprender de manera precisa los aspectos y situaciones que se encuentran alrededor de los individuos y de los colectivos. El estudio asumió el enfoque fenomenológico con el propósito de comprender los significados de las prácticas de ideal estético desde la perspectiva de la experiencia de vida de jóvenes sobre el particular; para ello, se precisó de mapear los sitios para la realización de entrevistas en profundidad, para lo cual se procedió a listar del directorio telefónico las unidades deportivas de la ciudad, las tiendas y los restaurantes vegetarianos, los centros de acondicionamiento físico y gimnasios y los centros de estética corporal que operan en la ciudad de Medellín y que además, se encuentran debidamente registrados ante la Cámara de Comercio de la ciudad.

En total, fueron abordadas 13 jóvenes, 8 mujeres del sexo femenino y 5 del sexo masculino, cuyas edades oscilan entre los 15 y los 25 años, pertenecientes a los estratos socioeconómicos bajo, medio y medio alto y los lugares de residencia de los participantes se encuentran distribuidas en todas las seis zonas de la ciudad de Medellín, a saber, nororiental (3), noroccidental (2), centrooriental (2), centrooccidental (4), suroriental (1) y suroccidental (1).

Los resultados del estudio sobre ideal estético en los jóvenes, presentan tres tipos de relaciones:

La relación entre estética y cuerpo: El cuerpo es moldeado mediante una serie de técnicas y actividades tales como el ejercicio físico, que permiten “mantener el cuerpo” bien tonificado y entrenado, para obtener un estado físico adecuado, como nos lo refiere el siguiente fragmento de entrevista:

“pues, por ejemplo, yo hago ejercicio por que quiero verme bien, por que quiero moldear mi cuerpo” (entrevista 10 F)

De igual modo el auto-cuidado del cuerpo, cobra sentido en tanto este desea establecer mecanismos que evidencien un cuerpo saludable, para ello se lleva a cabo una práctica como el cuidado del cuerpo, el cuidado de la piel y el “estar bien arreglado” como lo podemos evidenciar en el siguiente relato:

“nos importa mucho cuidarnos, para mi mas que todo, me interesa cuidar mi cuerpo, mi piel, estar súper bien arreglada...” (Entrevista 12 F)

Así mismo la imagen se encuentra vinculada con una concepción de representación ante el otro y se evidencian comparativos como un objeto frecuentemente utilizado para conocer el currículum de una persona:

“porque en el campo de la Educación Física, hace parte de la hoja de vida... nuestro cuerpo es la imagen también de nuestra hoja de vida... y pues, desafortunadamente a uno lo miran también por el cuerpo...” (Entrevista 13F)

Las relaciones entre estética e imagen: La imagen la podríamos aproximar a un contexto conceptual, entendiéndola como una concepción que se crea de un objeto con el cual ha mediado una experiencia; una vez que se evoca, dicha imagen, aparece o surge dentro del imaginario del individuo o del colectivo.

En este estudio las relaciones entre estética e imagen son mediatizadas por los conceptos “verse bien” y “sentirse bien”. El “verse bien” relaciona una concepción que el sujeto tiene de sí mismo y del otro; a su vez se evidencia un reflejo que el otro emite hacia el sujeto; en este caso el otro es un espejo que devuelve el reflejo al sujeto. Estos reflejos no son asuntos diferentes a lo que puede encontrarse en la cultura; la imagen del yo, el deseo de “verse bien”, la estrategia implementa con el yo y con el otro; que permite evidenciar que hay un deseo implícito de lograr un cuerpo ideal, en donde se implementan estrategias para obtenerlo.

“estética es la manera de cómo yo veo mi cuerpo y como lo quiero lograr, como veo que mi cuerpo se ve ante los demás, que la estética es la visión que uno esta logrando que una persona tenga sobre uno” (Entrevista 18 M)

Relaciones ideal estético y contexto cultural: El cuerpo como un ideal de estética, es mediado por un contexto cultural, en donde tienen cabida los espacios, las representaciones, y las imágenes.

Cada uno de los espacios, de las imágenes y las representaciones, corresponde a una utilización de prácticas y de forma en que se organiza y vehicula, intercambios para la adquisición de bienes y servicios, en este sentido el comprar adquiere sentido en tanto exista un deseo de “verse bien” para el otro:

“cuando tu compras tu ropa y trato de darme gusto... me gusta mucho comprar ropa, me gusta mucho la marca”. (Entrevista 11 M)

De igual modo la imagen tiene un rol importante en tanto obedezca a los cánones dictados por la cultura, puesto que inciden de manera directa en las situaciones de apariencia física:

“en cambio si vos no te ves bien con el ideal que vos deseas, te vas menospreciar y te vas a sentir inferior ante otras personas” (Entrevista 13F)

Estas situaciones de intercambio cultural se dan en un espacio, un lugar, en este caso serían los sitios en donde se escenifican tales prácticas:

“estoy visitando estos sitios donde me relajo”. (Entrevista 14 M)

LA TRIANGULACIÓN CUALITATIVA COMO AYUDA PARA INTERPRETAR LA REALIDAD JUVENIL

Es importante definir el término Triangulación, puesto que se utiliza a veces de manera imprecisa y no muy clara en los estudios de investigación que se llevan a cabo en contextos sociales. La triangulación suele ser “un complejo proceso que pone en juego métodos diferentes confrontándolos, obteniendo una mayor validación, y reduciendo las amenazas respecto de la validez interna y externa” (Denzin, 1978)¹³. No obstante, puede definirse en los momentos actuales como una manera de reconocer la multiplicidad y simultaneidad de culturas, marcos de referencia, a través de los eventos sociales y de las instituciones, en consecuencia, un informe triangulado no depende únicamente de la combinación de métodos y fuentes, es también asumir una estrategia metodológica que refleja los fundamentos principales de un estudio en orden y acción (Atkinson y Delamonte, 2005)¹⁴.

De igual modo, Denzin identifica cuatro tipos de triangulación, que pueden ser entre datos, entre investigadores, entre teorías y entre metodologías y técnicas, esta última se asume para el presente trabajo, en la cual, mediante dos técnicas de recolección de datos utilizadas en dos tipos de estudio, puede convergerse en la interpretación de la realidad de jóvenes en un contexto de ciudad, bien desde la percepción de éstos sobre asuntos de su personalidad y su entorno familiar y

escolar, o bien desde lo que perciben y persiguen como un ideal estético dictado por la cultura consumista actual.

El panorama observado por los estudios cuantitativo y cualitativo, muestran una realidad de vulnerabilidad de los jóvenes del contexto citadino, que los puede tipificar de la siguiente manera: para el caso se evidencian con cifras situaciones de crisis en el contexto familiar, pues de acuerdo con los expresado por los adolescentes, sus familias son disfuncionales en aproximadamente el 70% de estos, y frente a las situaciones problemáticas que ellos enfrentan, aproximadamente el 45% han estado en riesgo de presentar pensamientos o ideas suicidas, han padecido de algún síntoma depresivo aproximadamente el 29%, y aproximadamente el 67% han consumido alguna sustancia psicoactiva en la vida.

Frente al ideal estético, lo que expresan en síntesis, que utilizan los medios posibles para moldear el cuerpo, y en el contexto social actual, implementan o adoptan prácticas y adquieren bienes y servicios con el propósito de mejorar su imagen a fin de verse y sentirse bien proyectando esa sensación de bienestar a los demás, en esa arena social de las relaciones entre el yo y los otros.

Esto define entonces, un marco de posibilidades críticas en donde la sociedad de consumo lleva a definir un prototipo de joven consumista pero con serias dificultades en el orden de lo personal y fracturado en las relaciones sociales próximas, esto es, en la familia y en la escuela.

DISCUSIÓN

El problema de evidenciar disfunción familiar, implica considerar que el adolescente y su familia se encuentran en un estado de vulnerabilidad, más aún cuando la identidad del adolescente está caracterizada por las contradicciones, confusiones, ambivalencias, fricciones y dolores que se presentan en la relación con el medio familiar, social y consigo mismo; y debido a que este proceso se realiza de una manera rápida y con cambios muy relevantes para el adolescente, generando un periodo de estrés emocional y condicionando así la afectividad y el conjunto de relaciones que tenga, de acuerdo a sus experiencias vivenciales,

en los que puedan estar unas agradables y desagradables, de amor y de odio, generando un posible desarraigo en el que el adolescente se encuentra en una situación caracterizada por la inexistencia y/o debilidad de lazos que los ligan a las personas con el medio en el que viven, de allí se da un desajuste social, incapacitándolos para mantener relaciones sociales satisfactorias con su medio social (familia, grupos, e individuos) configurando un problema psicosocial por el grado de insatisfacción en el tipo de relaciones existentes, lo que a su vez genera un desajuste de la personalidad, por que se toma conciencia de que no existen relaciones armoniosas e integradas en su entorno¹⁵.

Frente al potencial riesgo de ideación suicida, en psicología, cuando se estudia sobre las posibles causas que influyen las conductas suicidas, se refiere la depresión como un agente patológico¹⁶ que precede al acto suicida y que está caracterizada por la aparición de sentimientos como la baja autoestima; igualmente, dentro de los problemas psicosociales referidos a las dificultades de adaptación que el adolescente puede presentar, definidos previamente en el DSM IV¹⁷, en el grupo de los problemas relacionados con el adolescente mismo aparece la pérdida de autoestima como factor de riesgo.

De igual modo, la depresión se ha mostrado como uno de los problemas de salud mental más común y más creciente en la población adolescente. Este estudio al igual que otros realizados anteriormente¹⁸, revelaron que uno de cada ocho adolescentes padecen de depresión, pero es importante resaltar que en este estudio es uno de cada ocho adolescentes los que presentan sintomatología depresiva alta, pero la relación en cuanto a los adolescentes que padecen alguna sintomatología depresiva en estas zonas es de uno por cada tres, lo cual es un dato muy alarmante.

Los resultados encontrados sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados de la zona nororiental muestra que del total de la población, el 63.3% consumen sustancias psicoactivas SPA, lo que significa que más de la mitad consumen o han consumido alguna (as) sustancias en la vida; de éstos el 33.4% son hombres y el 30.2% son mujeres es decir que el consumo de SPA es mayor en los hombres; estos resultados se asemejan a la investigación realizada a estudiantes de secundaria en el municipio de Itagüí donde los hombres presentan la mayor prevalencia de consumo en todas las sustancias¹⁹.

Así mismo, no cabe duda que el asunto de la estética es también una cuestión que atañe a la apariencia, al deseo de mejorar la imagen. Así, si en los jóvenes de Medellín es evidente establecer que las percepciones relacionadas con el imaginario de sus cuerpos atraviesan por las prácticas de moldeación de su figura a fin de verse y sentirse bien, en esa relación yo – otro mediada por la imagen y la estética, también emerge, y con mucha fuerza la denominada estética industrial, propia del siglo XX y que busca “estetizar la vida cotidiana” mediante el diseño, la publicidad y los medios masivos de comunicación, que en una palabra más contundente redundante en consumo (Yudice, G, 1999, citado por Rubiano, 2007)²⁰.

Al parecer, los medios de comunicación suelen ser efectivos al influenciar los gustos estéticos de las masas de consumidores, a través suyo, se han construido ideales de belleza física que de forma unificada, constituyen paradigmas globales (Galeano, 2000)²¹, los cuales son variables pero no extremos que oscilan alrededor de puntos de referencia estables. “La evidencia de la publicidad desencadena una lucha entre lo “bello” y lo “ideal” y lo “feo” y lo “real”. La pareja bello – ideal, se superponen a lo feo – real, binomios muy usados por la industria de la belleza que cada vez la exaltan más y critican todo lo que parezca feo”¹⁷.

BIBLIOGRAFÍA

1. Glanz, Karen; Rimer, Barbara; Marcus Lewis, Frances. Health behavior and health education. Theory, research and practice. Jossey-Bass, 2002, pág 8 – 10.
2. Hernández Padilla, M. Modificación de comportamientos en salud. En : Salud pública y educación para la salud. Antonio Frías Osuna. Compilador. Masson, S.A. Madrid, 2000. Pág 355.
3. Solé, Isabel. Las relaciones entre familia y escuela. En: Cultura y Educación. Nº 4, 1996, Madrid. Págs 11 – 17.
4. Aguilar Ramos, María Carmen. Educación familiar: una propuesta disciplinar y curricular. Ediciones Aljibe, 2002, Málaga. Pág 108.
5. Gastañaga Moreno, José Luis. Trabajo social, familia y escuela. En: Cuadernos de trabajo social. Vol 17, 2004. Universidad Complutense de Madrid. Pág 255 – 271.
6. López Estévez, Estefanía. Violencia, victimización y rechazo social en la escuela. Tesis doctoral. Universidad de Valencia, 2006.
7. King D, Kowalchuck B. Inventory of suicide orientation -30, ISO 30. National Computer Systems, INC. Minneapolis;1994
8. Kovacs, M. *Children's Depression Inventory: profile report*. USA : Multi-health Systems, 2004.
9. Smilkstein G. The familiy APGAR: aproposal for a family function test and its used by physicians. J Fampract 1978; 6:12-31.
10. Organización Mundial de la Salud. Entrevista diagnóstica internacional compuesta-CIDI. Secciones B, J, L. Ginebra; 1997.

11. Villegas, José Fernando. Símbolos y gestos en un bazar multicolor. Búsquedas para una reflexión metodológica de la estética como herramienta en la animación juvenil. Escuela de Animación Juvenil. Medellín, 2002.
12. Arias Orozco, Edgar. Pasajeros del Silencio. Juventud, cultura y voluntad del saber. Instituto de Juventud XXI. Corporación de Promoción Popular, Medellín, 1998.
13. Denzin, N. The research act. A theoretical introduction to sociological methods, Editorial Mc Graw Hill, New York, 1978.
14. Atkinson, P; Delamont, S. Analytic Perspectives. The Sage handbook of qualitative research. Third edition, California, 2005.
15. Villegas Pereira, Leidy Viviana. ¿Cómo funcionan nuestras familias? Factores de protección y de riesgo familiar, según riesgo de suicidio, en los adolescentes escolarizados de la zona Nororiental de Medellín, año 2006. Tesis de Grado. Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y humanas, Medellín, 2008.
16. Bastos H. Tratamiento de emergencia del paciente suicida. Alcmeon número 49 año XV 2006; 13 (1): 5 – 15.
17. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of disorders, 4th edition (DSM –IV). Washigton, D.C; 1994
18. Psicología.com. La depresión como problema de salud mental en los adolescentes mexicanos. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Ciencias de la Conducta [sitio de Internet] disponible en: <http://www.psiquiatria.com/psicologia/revista/150/22781/?++interactivo> consulta: 15 de agosto de 2009.
19. Montoya D. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria, municipio de Itagüí, 2003. Medellín: 2003.Trabajo de Grado (Gerencia en Sistemas de Información en Salud).Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública

20. Rubiano, Elkin. Tres aproximaciones al concepto de cultura: estética, economía y política. (2007).
21. Galeano Marín, Carlos Alberto. Lo bello, lo feo, lo ideal y lo real. Ideales estéticos en el siglo XX. Revista Universidad de Antioquia N° 260. p 105 – 111. (2000).