

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA ENTRE MADRES DE PREADOLESCENTES. UNA ETNOGRAFÍA ENFOCADA¹

Alicia Del Carmen Ludueña²

Joanne K. Olson³

Alberta Catherine Y. Pasco⁴

Carmen ADL, Olson JK, Pasco ACY. Promoción de la salud y calidad de vida entre madres de preadolescentes. Una etnografía enfocada. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(número especial):1127-34.

Se utilizó etnografía enfocada para identificar creencias, valores y prácticas de Promoción de la Salud y Calidad de Vida entre madres de preadolescentes en Argentina. Se describió la influencia materna en las elecciones que hacen los preadolescentes y la protección de los jóvenes ante comportamientos de riesgo. Los datos se obtuvieron de una muestra intencional de 10 madres con observación participante, entrevistas grabadas, notas de campo y diario personal suplementadas con genogramas y fotografías como opción. El análisis temático de los datos condujo al significado del rol materno en la protección de los hijos ante comportamientos de riesgo para la salud. También se identificaron 2 patrones de cuidado y los componentes del "buen vivir".

DESCRIPTORES: *promoción de la salud; calidad de vida; relaciones madre-hijo; enfermería*

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE AMONG MOTHERS OF PREADOLESCENTS: A FOCUSED ETHNOGRAPHY

Focused ethnography was used to identify beliefs, values and practices of Health Promotion and Quality of Life among mothers of preadolescents in Argentina. This study described how they influence their preadolescents' choices and protect them from risk behaviors. Data were collected from a purposive sample of 10 mothers, including participant observation, tape recorded interviews, field notes and personal diary, supplemented by genograms and used photographs as an option. Through content and theme analysis, we gained greater understanding of the role of mothers in protecting their children from health risk behaviors. We also identified the meaning of two care patterns and how the term "good life" made sense to them.

DESCRIPTORS: *health promotion; quality of life; mother-child relations; nursing*

PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA ENTRE MÃES DE PRÉ-ADOLESCENTES. UMA ETNOGRAFIA ENFOCADA

A etnografia enfocada foi usada para aprender a respeito de crenças, valores e práticas de promoção da saúde e qualidade de vida entre mães de pré-adolescentes na Argentina. Este estudo descreve como as mães influenciam nas escolhas dos pré-adolescentes e protegem os jovens com respeito aos comportamentos de risco. Os dados foram coletados em uma amostra intencional de 10 mães, através da observação participante, entrevistas gravadas e notas de campo, suplementadas por genogramas e por fotografia como opção. O tratamento os dados foi feito mediante análise temática, e permitiu a compreensão do papel de proteção da mãe frente ao comportamento de risco, bem como de 2 padrões de cuidado e dos componentes do bom viver.

DESCRIPTORES: *promoção da saúde; qualidade de vida; relações mãe-filho; enfermagem*

¹ Las opiniones expresadas en este artículo son de responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición de la organización donde trabajan o de su administración; ² Enfermera, Jefe de Trabajos Prácticos en Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, correo electrónico: alikiar@hotmail.com; ³ Enfermera, Doctor, Profesor y Decana Asistente de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Alberta, correo electrónico: joanne.olson@ualberta.ca; ⁴ Enfermera, Doctor, Investigadora Asociada en Facultad de Enfermería de la Universidad de Alberta, correo electrónico: alberta.pasco@ualberta.ca

INTRODUCCIÓN

Uno de los desafíos más importantes que deben enfrentar en la actualidad los países de América Latina es el fenómeno de la droga. Debido a que está creciendo rápidamente en nuestro hemisferio, y porque este significativo tema de salud no respeta límites geográficos, es necesario que las enfermeras fundamenten mejores estrategias para proteger a los jóvenes de la adopción de estilos de vida riesgosos relacionados con el fenómeno de las adicciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adolescencia al período comprendido entre 10 y 19 años de edad. Dentro de ella se destaca la etapa de preadolescencia, entre los 9 y 13 años en que los niños transitan el camino entre niñez y adolescencia⁽¹⁾. Representa el comienzo de la pubertad y tiene tareas específicas de orden psicológico, social, cognitivo, y emocional que necesitan ser guiadas y acompañadas durante su transición a la adolescencia. Estas tareas son: a) transición desde el pensamiento concreto al abstracto; b) desarrollo de las características sexuales secundarias; c) transición desde la niñez a la adolescencia; d) desarrollo de la responsabilidad; e) formación de relaciones estrechas con grupos de pares del mismo sexo; f) transición de la educación primaria a la secundaria⁽¹⁾.

La preadolescencia es entonces una oportunidad para la promoción de la salud, para construir patrones de comportamientos que, al lograrse durante esta edad, perduran hasta la última etapa de la vida⁽²⁾. En términos de prevención es necesario examinar los comportamientos de riesgo para la salud como un continuo creciente y de igual modo, aprender sobre una variedad de influencias en los preadolescentes que permiten a disminuir resultados adversos durante su desarrollo⁽³⁾.

De acuerdo con el Centro de Control y Prevención de Enfermedades, el comportamiento de riesgo es un concepto en desarrollo⁽²⁾. Se establece durante la niñez y la temprana adolescencia, conduce marcadamente a la muerte, discapacidad y problemas sociales, e incluye: consumo de tabaco, desórdenes alimentarios, actividad física inadecuada, alcohol y uso de otras drogas, comportamientos sexuales, daños y violencia infringidos por y en gente joven, incluyendo intento de suicidios y abuso sexual.

El ambiente familiar es el contexto donde los niños crecen, y realizan aprendizajes fundamentales para conformar su visión de la vida, y del potencial

de salud que contribuirá al logro de una mejor calidad de la misma. Sin embargo, también la familia puede tener efectos menos favorables sobre los niños, cuando presenta tendencia a transmitir patrones de desigualdad o a influir negativamente sobre los niveles educacionales de los niños a través de la educación que imparte el propio ambiente familiar. Un rol siempre multifacético dentro de la familia es el de la mujer quien, aún cuando se han producido cambios recientes en los roles, a menudo participa como educadora y protectora de los miembros del grupo. De ahí surge la necesidad de descubrir la perspectiva y experiencia de la madre en la crianza de hijos preadolescentes. Ella estructura y organiza la vida diaria familiar, y trata de obtener la educación y el bienestar apropiados para sus hijos⁽⁴⁾. Juega el rol más importante en la enseñanza y formación de actitudes y creencias sobre la salud y es quien toma decisiones acerca de los cuidados y comportamientos en la salud de sus niños⁽⁵⁻⁶⁾.

Entre los 9 y 13 años muchos niños aún no están involucrados en comportamientos de riesgo para la salud y sus madres todavía juegan un importante papel en sus vidas. Si tenemos en cuenta que una importante contribución a la reducción de la demanda por drogas en América, proviene del trabajo con grupos de jóvenes preadolescentes y madres, esta investigación tiene como objetivo general: explorar creencias, valores y prácticas de Promoción de la Salud y Calidad de Vida entre madres de preadolescentes en un grupo cultural de la Ciudad de Córdoba, Argentina. Específicamente el estudio se propone aprender sobre:

- la influencia de las madres en las elecciones saludables de sus hijos preadolescentes
- formas de proteger a los jóvenes en relación a comportamientos de riesgo tales como alcohol, tabaco, otras drogas y violencia.

METODOLOGÍA

La investigación se abordó con un diseño metodológico cualitativo, utilizando la Etnografía Enfocada para aprender y describir los patrones de promoción de la salud y calidad de vida desde la perspectiva de las madres de preadolescentes. En este método, a diferencia de la Etnografía tradicional, los tópicos, objetivos y preguntas de investigación

son específicos y están identificados antes de que el investigador comience el estudio⁽⁷⁾.

Recolección de datos se utilizaron entrevistas en profundidad semi-estructuradas, observaciones, notas de campo, y diario personal, complementadas por genogramas y fotografías como opción. Se constituyó una muestra intencional de diez madres residentes en un barrio periférico de la ciudad de Córdoba, Argentina. Comparten servicios de escuela, centro de salud, iglesias, comedores comunitarios, biblioteca y centro vecinal.

Criterios de inclusión: Ser madre actualmente de niñas o varones entre 9 y 13 años de edad, estar dispuesta y deseosa de hablar acerca de sus experiencias, residir en el área seleccionada, y tener 18 años de edad como mínimo.

Aspectos éticos: el proyecto de investigación fue aprobado por el comité de Ética de la Escuela de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina y por el Health Research Ethics Board de la Universidad de Alberta, Canadá. Luego de ser informadas sobre el estudio, las diez mujeres aceptaron libremente participar con la firma del consentimiento informado.

Trabajo de campo: se realizó entre el 1 de Marzo y el 30 de Mayo de 2004. Las entrevistas fueron grabadas, con una duración aproximada de una hora. Se acompañaron con la confección de genogramas y del uso de fotografías tomadas por las mismas madres sobre los temas tratados con la investigadora. Sólo algunas mujeres eligieron hacerlo ya que les fue presentado como una opción. La observación participante complementó las entrevistas con las madres como así también todas las interacciones desarrolladas por la investigadora durante del estudio. Los escenarios utilizados fueron sus domicilios.

Análisis de datos: siguiendo los pasos del análisis temático se obtuvo un reagrupamiento del contenido y se buscaron relaciones que permitieron sintetizar temas y subtemas para dar origen a categorías provisionales. El proceso de reagrupamiento se repitió varias veces hasta encontrar cómo estaba organizada la categoría y cuál era su significado cultural.

El uso de varias técnicas de recolección de datos como los genogramas, diario personal y notas de campo contribuyeron a la validación de los datos recogidos. Las fotografías disponibles fueron utilizadas con ese fin, sólo en las entrevistas correspondientes.

Las entrevistas grabadas ayudaron a la estabilidad de los datos como base para los encuentros posteriores, así como para extraer nuevo material. A fin de asegurar el rigor de los mismos el análisis de datos fue compartido entre investigadora y supervisoras.

RESULTADOS

Madres de preadolescentes de 9 a 13 años: entre la dificultad y el cambio

Ser madre de preadolescentes es una tarea difícil, requiere de precaución frente a dos tipos de fenómenos que estas mujeres experimentan:

a) el cambio propio del ciclo vital, a medida que el niño crece

Las madres perciben el cambio como *complicación*. Advierten nuevos comportamientos con mayor cantidad y variedad de situaciones en las niñas, *quienes tienen por momentos la necesidad de querer*, preguntan, averiguan, se miran partes del cuerpo, aprenden a arreglarse. Las mujeres permiten a las niñas estar *más pegada* a ellas y compartir tareas de la casa.

En los varones se aceptan como cambios naturales del crecimiento, el juego, las actividades en la calle, *estar más detrás del papá, ser molesto y empezar a pedir más cosas*.

Se piensa el cambio evolutivo como problema cuando está relacionado con la conducta rebelde del preadolescente. La autoridad de los padres ya no es suficiente para mantener vigente la obediencia (a los padres), considerada un valor social tradicional. Su pérdida es motivo de preocupación y se manifiesta en gestos y sentimientos de confusión, disgusto, y abatimiento.

Las madres reconocen limitaciones para desenvolverse ante estos cambios y se hacen visibles en respuestas evasivas: *yo me hago la pava, no le contesto, a mí se me hace duro porque como a mí nadie me habla, que sé yo, uno no sabe que contestarle a los hijos de uno*. Las situaciones infantiles de conflicto son resueltas por intervención directa de las madres con el uso del contacto físico: a los hermanos *hay que separarlos y estar entre los dos para que se comporten bien*. Las niñas son caprichosas, *siempre quieren hacer lo que ellas quieran* y por ello necesitan freno, es decir limitar su actividad mediante el uso de la autoridad, prohibir salidas con amigos, ver televisión, o aplicar un golpe.

b) El cambio relacionado con el tiempo social cuyos efectos recaen sobre la vida familiar

Las mujeres perciben que ser madres de preadolescentes en la actualidad no sólo es difícil sino diferente, *es otro modelo de lo que ha sido mi infancia a la de ellos*. Las diferencias se encuentran en la conformación de las familias y en formas de residencia alternativas. La familia nuclear completa ya no es la única forma de vivir en familia, la mitad de las madres viven con sus hijos en hogares monoparentales y es poco frecuente que conserven un vínculo de colaboración con el padre ausente para el cuidado de los hijos. En ambos casos las madres dan cuenta de que mantienen el rol tradicional asignado a la mujer en el cuidado de los hijos, el afecto, las tareas domésticas y no lo modifican aún cuando también son proveedoras económicas del grupo familiar.

Otra diferencia aparece cuando toman como referencia la propia infancia: encuentran que *se vive a un ritmo más rápido*. Ellas explican que ahora los rasgos de comportamientos típicos de la adolescencia aparecen precozmente. Tanto varones como niñas *empiezan a querer* antes de la edad en que lo hacían las madres o las abuelas; ahora a los 11 ó 12 años ellos dicen a sus madres *quiero ir a bailar*. La norma social impuesta es hacer cada cosa a su tiempo, y se sanciona moralmente a las madres que permiten ir al baile a los 11 años, porque es *dar mucha libertad* especialmente cuando se trata de niñas. En el caso de los varones, la participación en bailes, se asocia al riesgo de consumo de tabaco y el alcohol.

Los juegos de los niños en la preadolescencia también han cambiado. Hoy se les presentan nuevas opciones accesibles a su decisión personal como es la conexión al ciberespacio que marca nuevos lugares, compañías y modos de entretenerse. En este punto las madres sienten que su influencia en la protección del niño pierde fuerza tempranamente en relación a la edad, pues el preadolescente aún no ha ganado en responsabilidad para conducir su desarrollo, y esto lo coloca en situación de riesgo. Los principales temas de preocupación en torno a comportamientos de riesgo son: el tiempo improductivo, el valor económico del juego, el peligro de crear adicción y la naturalización de la violencia a través de los videojuegos.

Los cambios de la época actual, a través del entorno como campo social que crea valores, comportamientos y juicios, provocan en las madres dificultades para comprender los comportamientos del

niño. Ser madres de preadolescentes se convierte así, en una tarea vivida con inseguridad e intranquilidad. Las normas sociales que gobiernan la transición entre la infancia y la adolescencia evidencian que se han producido transformaciones en los lugares sociales y en las opciones abiertas a las personas, aún cuando están presentes determinaciones sociales o culturales en las opciones individuales.

Frente a estos cambios acelerados, diferentes y peligrosos, ¿cuáles son los comportamientos de riesgo para la salud de los preadolescentes y cómo influyen las madres para hacer frente a ellos?

Los comportamientos de riesgo

El barrio es un escenario de socialización del niño donde las madres conservan una actitud defensiva ante actores sociales que son presentados a los niños como *lo malo, afuera* emergen los adolescentes, están identificados como enemigos, representan aquello que es diferente y debe mantenerse separado. Los niños preadolescentes aprenden que personas de su proximidad social son peligrosas por comportamientos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco, otras sustancias como la marihuana o el *porro*.

Las nociones de normalidad-anormalidad son valoradas dentro la familia en la transmisión de creencias. Las madres introyectan en los niños la idea de *amenaza* en la percepción de los adolescentes del barrio, delimitan el territorio donde reside ese peligro, y establecen una regla de comportamiento: *preferible a veces no cruzarse ni por donde están ellos para evitarse problemas*. Otra manera de transmitir esta creencia sobre los adolescentes es señalar las consecuencias de imitar dichos comportamientos: *porque después todo el mundo te señala con el dedo de que vos sos una alcohólica, sos drogadicta*.

Las expresiones *la mala junta, malas amistades o chicos malos* son utilizadas para referirse a relaciones que, en la creencia de la madre, pueden atraer hacia peligros como las adicciones al alcohol, tabaco y drogas. El riesgo es mayor cuando el niño es *medio calladito, medio apagadito, lo agarran y ahí es donde le meten la droga, ahí es donde los invitan a ser rateros*. Se define así la imagen del niño *pavo*, en contraposición el niño *vivo* que es el que sabe, conoce las consecuencias de los actos, *lo que le va a pasar*, puede relacionarse con los demás y discriminar el riesgo, *decir no, no lo hago, no dejarse agarrar*.

La influencia de *la mala junta* es más frecuente en los varones y la conducta parental que la contrarresta es *separar, sacar* de dichas relaciones. Los padres tienen una calificación negativa del grupo de pares especialmente cuando se trata de las hijas. Prohíben estas relaciones mediante explicaciones ambiguas hacia las niñas pero que las madres reconocen están referidas al peligro de recibir información sobre temas de la sexualidad.

- Nada ayuda para que el niño esté mejor: la deserción escolar

La educación es valorada por las madres como responsabilidad de los niños y obligación de los padres y el Estado. Moviliza al logro de objetivos relacionados con asistir, y *terminar la escuela*. Mantener a los preadolescentes dentro del sistema educativo guarda relación con el rendimiento escolar, con los vínculos en el hogar, el estado del presupuesto familiar, la ayuda pedagógica especializada, la salud del niño, entre otros temas. La deserción escolar voluntaria o forzada es una amenaza constante *todo, todo está para que deje la escuela, deje la casa, yo lo veo así*.

El peligro de la deserción escolar también se vincula con el ambiente institucional, la escuela es un lugar donde se identifican niños violentos, *son muy malos, se pelean mucho, se golpean, vienen mal*. Algunas madres reconocen que son los propios padres quienes contribuyen a la pobreza educativa de los niños. *Porque la mayoría de los chicos estudian hasta primero o segundo año y se quedan, y los padres no los mandan más al colegio, entonces ¿qué hacen? Están en la calle,... en la calle y el famoso cyber*.

La conexión del niño al ciberespacio se realiza exclusivamente en locales comerciales donde los varones principalmente, permanecen sin la presencia de la madre, compartiendo con niños y adultos. Las madres expresan que no saben bien de qué se trata esa forma de jugar, y sienten que no pueden poner límite a la atracción que ejerce sobre el niño. En torno a ello, los aspectos más negativos que influyen en la formación del niño son: el descontrol en el manejo del tiempo, el gasto de dinero, el poder de *enganche* y la participación en videojuegos violentos.

- La violencia

La percepción de la violencia por parte de las madres difiere según se origine en el ámbito de la familia, o el barrio.

En el grupo familiar los adultos que ejercen violencia en la crianza de los niños son justificados por el vínculo sanguíneo. Golpear es parte de *una forma de ser*, o como lo describe una madre *y yo tengo mis*

límites, les grito mucho porque antes era muy mano suelta y ahora no.

En el barrio, el peligro está presente en las actividades diarias de los niños: salir en bicicleta, ir a la escuela, ir al almacén, andar solo en la calle, tienen el riesgo del robo o de las agresiones, siempre por parte de adolescentes. Las *barritas* de muchachos de edades diversas, desde 8 ó 9 años y mayores, son identificadas como un grupo organizado que provoca a otros chicos. Son la imagen del peligro relacionado con distintos tipos de agresiones en peleas circunstanciales *...a estos chicos no les importa si es nena, si es varón, no les importa, estos chicos les pegan a cualquiera*. Además las madres describen los temores de ataques a sus hijas: *que se quieran hacer el pícaro, aprovechar de ellas, ése es el miedo más grande mío*.

Justamente, la delincuencia en los jóvenes varones es el peligro que las madres más temen en la próxima etapa de sus hijos preadolescentes. Ellas creen que no existe el respeto, ni se aplica castigo y que son los padres y la justicia quienes tienen que actuar. Otras visiones colocan énfasis en el valor de la educación del preadolescente, la pérdida del mismo lo coloca en situación de riesgo, y favorece nuevos comportamientos riesgosos como *el famoso cyber, estar en la calle* con el peligro de iniciarse en experiencias delictivas o de adicciones.

Me queda prepararlo/a para que se cuide

El rol exige *tener cuidado en el hacer, el decir y en cómo se los cría*. Se identificaron patrones de cuidado y prácticas específicas en el comportamiento materno: a) Un patrón valora la educación como preparación para la vida y reconoce la necesidad de la presencia materna para guiarlo hacia la meta *si no hubiera estado encima enderezándolo cada vez que se torció un poco, sería un desastre*.

La tarea es crear, a un niño o una niña como persona. Preocupa el niño como persona, la ocupación es formarlo en las diferencias entre el bien y el mal, en la comunicación y las necesidades integrales, principalmente la educación, seguridad y el juego.

Las madres que comparten este modelo asignan importancia al cambio de ellas para acomodarse a los cambios de la época, y elaboran una relación comprensiva, diferente a la que mantuvieron con sus madres: *prefiero que me tengan confianza y no que tengan miedo y se callen*.

El peligro forma parte de la realidad actual,

se convive con él y el niño debe estar preparado para afrontarlo. En este sistema de ideas el cuidado materno se describe como *andar atrás* y significa caminar con el niño dejándole hacer *ahora vos sabés lo que te dijeron, lo que te explicaron, queda en vos saber si lo hacés o no lo hacés*.

b) El otro patrón identificado valora la norma y la obediencia inculcada en la casa.

Apela a la razón y al entendimiento para dominar al niño, *si no lo entiende de boca, ¿no es cierto? tiene que darle un chirlo para que entienda*. Esta forma de crianza reproduce modelos familiares basados en el respeto a los padres que son valorados por las madres. Se imitan comportamientos para lograr que el niño se *acostumbre*, se conservan reglas de organización doméstica, con diferentes responsabilidades para sus miembros. La división del trabajo y la ayuda mutua para mantener el orden de la casa es una enseñanza valorada como de utilidad para el adulto futuro.

Dentro del patrón, los desvíos, es decir, no respetar las reglas, requieren de firmeza en las acciones de las madres para *volverlos a enderezar*. Estas madres aún valoran la eficacia del modelo en que ellas fueron criadas, *el padre era muy enérgico para criar los hijos*.

c) Las prácticas maternas que influyen en las elecciones de los preadolescentes frente a los peligros identificados y protegen ante comportamientos de riesgo, se agrupan en tres temas: la seguridad, la comunicación y la ayuda práctica. La acción más generalizada entre las madres es *crear costumbres* en los preadolescentes dentro del ámbito doméstico. La protección de los niños está implícita en: mirar, ver, advertir, vigilar, aconsejar, hacer ver, dar ejemplos, mostrar, enseñar, hablar, ayudar, leer, consultar, reconocer, solicitar.

Un buen vivir de la familia

Los componentes del *buen vivir* son de órdenes diversos, pero las observaciones dan cuenta de que no son reconocidos explícitamente cuando se consideran satisfechos. Además de la Salud, la Alimentación, la Vestimenta y la Vivienda, el *buen vivir* se obtiene con la Educación, las Relaciones familiares, el Trabajo, los Hábitos, y el Ambiente. Cualquiera de estos componentes es valorado en la vida familiar por la presencia y por la intensidad con que son obtenidos.

La Salud como componente de la Calidad de

Vida se valora como un estado o problema en relación a la presencia o ausencia de enfermedad, y es considerado el principal obstáculo para lograr un trabajo. Desde otra percepción de las madres la vida sana de la familia incluye: el juego de los niños, dentro de la vivienda o en el frente de la casa, con animales o usando juguetes o herramientas, sentirse bien en la escuela, tener amigos, sentir el afecto de la madre, familiares, y amigos, una cultura religiosa, fomentar el amor por los animales.

DISCUSIÓN

A través del estudio etnográfico las madres de preadolescentes emergen con un protagonismo central en el logro de la Calidad de Vida de la familia y en las prácticas de Promoción de la Salud. Lo llevan adelante en un contexto de transformaciones de la familia pues para la mayoría de ellas, el ciclo de vida familiar ha mutado y los hogares sufren cambios en la estabilidad temporal de su composición⁽⁸⁾.

Aún dentro de parejas constituidas con forma nuclear las madres mantienen la autoridad en la crianza de los hijos respondiendo al rol tradicional de la mujer. De ahí que este vínculo familiar tenga una influencia decisiva en la configuración de comportamientos relacionados con la Promoción de la Salud y Calidad de Vida.

Los aprendizajes básicos de los niños guiados por las madres sostienen valores y creencias como la obediencia y el respeto de los hijos a la autoridad de los padres, incluyendo al hombre cuando no convive con ellos. Las prácticas derivadas de esta perspectiva de las madres son una fuente potencial de conflictos en las relaciones con los hijos preadolescentes que puede afectar la confiabilidad de los mensajes que los adultos dan sobre los comportamientos saludables.

Como lo señalan organizaciones vinculadas a la prevención de las adicciones, los padres quedan excluidos como fuente de información confiable para sus hijos⁽⁹⁾. En este estudio dicha tendencia se puede relacionar con creencias de las madres asentadas en la propia experiencia intergeneracional, y en la influencia de los medios de comunicación, principalmente la televisión a través de programas preferidos como los noticieros. Estas creencias alejan a las madres de la posibilidad de examinar los riesgos reales de los preadolescentes tal como ocurren en el

medio familiar-social.

La reflexión sobre calidad de vida realizado por las madres revela aspectos decisivos para el bienestar general de los ciudadanos, concomitantes con los señalados por varios autores: trabajo, educación, salud, alimentación, vestimenta, vivienda y el ambiente incluyendo las interacciones del sujeto⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Estos aspectos permiten acceder al concepto propio de calidad de vivir en el grupo cultural en tanto se conocen cuáles son los satisfactores⁽¹²⁾ o medios utilizados para satisfacer necesidades de orden existencial y axiológico. Ellas son las mismas en todas las culturas y tiempos históricos⁽¹²⁾.

Desde la perspectiva de estas madres el buen vivir de la familia reconoce satisfacer necesidades de subsistencia a través de alimentación, vestimenta, vivienda, salud y trabajo. La necesidad de entendimiento tiene como satisfactor principal la educación formal, mientras que con las interacciones familiares y la formación de hábitos se satisfacen necesidades de protección y afecto.

A diferencia de los hallazgos bibliográficos, los servicios de salud, la prevención y los comportamientos saludables, no se encuentran entre los satisfactores de protección. Emerge como necesidad insatisfecha en unas pocas madres que expresan falta de información sobre sexualidad de los preadolescentes o las adicciones. Para ellas la forma de satisfacción estaría en interacciones con profesionales del centro de salud o la escuela.

Otro aspecto de la vida de orden socio-político como la participación social es aceptado como prescindible, mientras que la seguridad enunciado como problema común en el grupo de madres, no parece afectar la idea de bienestar de la familia. Es probable que guarde relación con una característica común: las necesidades se satisfacen más en relación al contexto individual que al grupo social y al medio ambiente.

La calidad de vida se altera en la medida en que las necesidades humanas fundamentales no son adecuadamente satisfechas y en este sentido es posible hablar de varias pobreza, según cuáles de aquéllas estén alteradas⁽¹²⁾. Esta es una de las mayores amenazas que las madres enfrentan como expresión de las desigualdades sociales y que se traducen en riesgos para la salud. En la familia se debilitan las acciones de autocuidado y cuando los cambios de la preadolescencia se anuncian, las madres más pobres carecen de ayuda integral para acompañar la

transición. La sensación de incapacidad y pérdida de control sobre sus vidas se explicita con mayor claridad cuando piensan que pronto sus hijos serán adolescentes. Así sus ideas de bienestar se trasladan a evitar los comportamientos de riesgo para la salud, tabaco, alcohol, marihuana, estar en la calle, la delincuencia, deserción escolar, y se identifica a los preadolescentes como potenciales portadores de estos peligros, separados de la calidad de vida que poseen.

La calidad de vida se mantiene aprendiendo a vivir en la crisis más que buscando opciones para salir de ella y esto implica generalmente implementar mecanismos para recortar el espectro de necesidades, o reducir su satisfacción al nivel de sobrevivencia.

En esta brecha se inscriben las condiciones para el cambio cultural que las madres de preadolescentes deben afrontar. Además de los cambios de la etapa del ciclo vital y de los cambios del tiempos social que ocurren con velocidades y ritmos distintos, las madres de preadolescentes encuentran dificultades para reconocer una subcultura⁽¹³⁾ que emerge y que más tarde se consolida como singularidad de los adolescentes. En medio de una transición, las creencias, valores, y prácticas heredadas intergeneracionalmente, interfieren en el diálogo intercultural con el mundo de los preadolescentes. Puede advertirse en expresiones como madre antigua, madre amiga que revelan el marco referencial con dos visiones diferentes para influir en aprendizajes promotores de la salud: la prohibición de conductas o estimular la confianza para la toma de decisiones.

Las madres sienten que al llegar la adolescencia los procesos de cuidado, protección y prevención escapan a su control. Comprender la subcultura adolescente que se insinúa ya en la preadolescencia, puede disminuir las dificultades aprendiendo sobre dicho cambio cultural.

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

Los hallazgos de la investigación confirman la importancia de ayudar a la madre a aprender nuevas formas de manejarse con las situaciones coyunturales de la preadolescencia.

Los temas destacados por las madres como componentes de la Calidad de Vida y Promoción de

la Salud deben ser valorados por la enfermera que centra su cuidado en el paradigma de la promoción, puesto que el rol materno, configurado por pautas culturales es determinante en la crianza de los preadolescentes.

Las tareas de desarrollo que las madres llevan adelante en esta etapa de transición, tienen escasa presencia en las acciones del sector salud orientadas a niños entre 9 y 13 años. La visión interna de las madres proporciona elementos claves para diseñar programas sociales dirigidos a la comunidad local.

Los métodos de comunicación y aprendizaje de la familia y la comunidad deben incluirse en los diagnósticos de salud de los grupos pues ayudan a comprender como se generan y difunden las creencias, normas y actitudes que condicionan sus prácticas de salud.

Prácticas maternas de anticipación a los comportamientos de riesgo para la salud en los niños basadas en la formación de hábitos, la confianza y la ayuda práctica son sustanciales para afrontar una continuidad de riesgos creciente desde el niño de hoy, al adolescente de mañana, hasta el adulto del futuro⁽³⁾.

La visión estigmatizante de la juventud podría modificarse generando y aumentando las opciones

juveniles, para buscar elecciones más saludables, demandar ayuda pertinente y movilizar recursos.

La madre como consumidora de cuidados de salud de la familia necesita información sobre las consecuencias de ciertas actividades del niño en el desarrollo integral y las condiciones de su calidad de vida. La enfermera puede actuar defendiendo la clase de cuidado que la familia define y necesita, a diferencia de lo que la sociedad de consumo tolera y estimula⁽¹⁴⁾.

Futuros estudios debieran profundizar sobre probables cambios culturales en este grupo, a partir del trabajo de organizaciones sociales e instituciones estatales en favor de los derechos del niño y la mujer.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control de Drogas/CICAD, al Programa de Becas de la OEA, al Gobierno del Japón, a todos los docentes de la Universidad de Alberta/Canadá, y a los once representantes de los siete países de Latinoamérica que participaron del "I Programa Internacional de Investigación" implementado en la Universidad de Alberta/Canadá el año de 2003-2004.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Doswell W. Overview of female middle childhood in societal context: Implications for research and practice. *J Pediatr Nurs*. 2002; 17(6):392-491.
2. Center for Disease Control and Prevention. School Health Guidelines to Prevent Unintentional Injuries and Violence. *MMWR. Recommendations and reports [serie en línea]* 2001 Dec 7 [consultado 20 de Julio 2003]; 50 (RR22):1-46. Disponible en: URL:<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5022a1.htm>
3. Burt M. ¿Por qué debemos invertir en el adolescente?. En: Ordenes O, Cardinale M, editores. Conferencia Salud Integral de los Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe; 9-12 de Julio 1996; Washington (DC). Washington: Organización Panamericana de la Salud/Fundación W.K.Kellogg; 1998. p.1-64.
4. Badinter E. Um amor conquistado: O mito do amor materno. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1985.
5. De Bourdeaudhuij I. Perceived family members' influence on introducing healthy food into the family. *Health Educ Res*. 1997; 12(1):77-90.
6. Pridham K, Chang A. Mothers' perceptions of problem-solving competence for infant care. *West J Nurs Res*. 1991; 13(2):164-80.

7. Morse J, Richards L. Read me first: For a User's Guide to Qualitative Methods. Thousand Oaks (CA): Sage; 1995.
8. Jelin E. Pan y Afectos. La Transformación de las Familias. 1era reimpresión. Buenos Aires (AR): Fondo de Cultura Económica; 2000.
9. Miguez H. Estrategias de Epidemiología Comunitaria: Centros de estudios locales y Ventanas Epidemiológicas. Programa de Epidemiología Psiquiátrica. CONICEyT [en línea] 2002 [consultado 10 de Abril 2004]. Disponible en: URL:<http://hugomiguez.lexacom.com.ar/estrategias.htm>
10. Palomino Villavicencio B, Lopez Pardo G. Reflexiones sobre la Calidad de Vida y el Desarrollo. *Reg Soc/Hermosillo*. 1999; 11(17):171-85.
11. Rueda S. Habitabilidad y Calidad de Vida. Primer Catálogo Español de Buenas Prácticas [en línea] 1998 [consultado 1 de Agosto 2003]. Disponible en: URL:http://www.e-libro.net/generos/libro.asp?id_libro=1836
12. Max Neef M, Hopenhayn M. Desarrollo a Escala Humana. Conceptos Aplicación y Algunas Reflexiones. Barcelona (ES): Editorial Icaria; 1993.
13. Rosebaum J, Cartie L. The subculture of adolescence: Beliefs about care health and individuation within Leininger's theory. *J Adv Nurs*. 1996; 23(4):741-6.
14. Kravitz M, Frey M. The Allen nursing model. En: Fitzpatrick J, Whall A, editors. *Conceptual Models of Nursing: Analysis and Application*. Norwalk (CT): Appleton & Lange; 1989. p. 313-29.