



Flexibilidad e interactividad en la construcción del marco teórico de dos investigaciones cualitativas*

*Betina Freidin***
*Carolina Najmias****

Resumen

Reflexionamos sobre la flexibilidad que caracteriza el desarrollo de la perspectiva conceptual en las investigaciones cualitativas. Basándonos en dos investigaciones realizadas por las autoras, mostramos cómo la perspectiva conceptual al inicio de un estudio constituye un marco sensibilizador que se refina a lo largo del proceso de investigación. Siguiendo el método de exploración e inspección de Blumer (1969) y la metodología de la teoría fundamentada en datos (*grounded theory*), damos ejemplos sobre cómo especificamos algunos conceptos sensibilizadores, cómo incorporamos conceptos emergentes y cómo intentamos alcanzar densidad conceptual a través de la integración de las categorías de análisis.

Palabras clave: Diseño flexible, perspectiva conceptual sensibilizadora, conceptos sensibilizadores, densidad conceptual.

Recibido: 20-12-09/ Aceptado: 11-10-10

* Una versión preliminar fue presentada en el XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS), Septiembre de 2009, Buenos Aires, Argentina. Agradecemos a Ruth Sautu sus comentarios a la primera versión del artículo.

** Universidad de Buenos Aires/CONICET. Argentina. E-mail: freidinbetina@gmail.com

*** Universidad de Buenos Aires. Argentina. E-mail: carolinanajmias@gmail.com

Flexibility and Interactivity in Constructing the Theoretical Framework for Two Qualitative Studies

Abstract

This article reflects on the flexibility that characterizes development of the conceptual perspective in qualitative research. Based on two studies conducted by the authors, it shows how the conceptual perspective at the beginning of a study constitutes a sensitizing framework that is refined throughout the research process. Building from Blumer's (1969) methods of exploration and inspection and from grounded theory methodology, examples are given of how some sensitizing concepts were specified, how emerging concepts were incorporated and how the authors attempted to reach conceptual density through integration of the main analytical categories and concepts.

Key words: Flexible design, sensitizing conceptual perspective, sensitizing concepts, conceptual density.

Introducción

El diseño en la investigación cualitativa se caracteriza por ser flexible. En la etapa del proyecto, los objetivos o preguntas de investigación, la estrategia metodológica y la perspectiva teórica son elaborados de manera preliminar y en el desarrollo de la investigación algunos de estos componentes van modificándose (Maxwell, 1996:4)¹. Al seguir una lógica inductiva de conocimiento, estos cambios no sólo son esperables sino también deseables.

No es posible saber de antemano cuán flexible será el diseño de un estudio cualitativo. El nivel de flexibilidad de las investigaciones concretas depende, entre otros factores, del conocimiento teórico y empírico previo sobre el tema y del estilo de trabajo del investigador. Las primeras aproximaciones al campo nos pueden llevar a reformular aspectos de la estrategia metodológica en función de lo que resulta efectivamente accesible o más pertinente para los

1 Define al diseño de la investigación cualitativa como interactivo de modo tal que sus componentes forman una totalidad integrada e interactuante, con cada componente estrechamente ligado a varios otros.

finés del estudio (selección de casos o modificaciones de la estrategia metodológica para reunir datos, por ejemplo); el análisis progresivo de los datos puede conducirnos a redefinir los objetivos o preguntas de investigación, y en la perspectiva conceptual habitualmente incorporamos ideas, conceptos y relaciones entre ellos que no parecían relevantes, o que no habíamos anticipado en el planteo teórico inicial.

En este artículo analizamos la flexibilidad del diseño cualitativo en un aspecto central del mismo: el desarrollo de la perspectiva conceptual. Nos basamos para ello en dos ejemplos de investigaciones cualitativas realizadas por las autoras. El primer ejemplo corresponde a un estudio en curso que indaga cómo las oportunidades educativas son interpretadas y apropiadas por familias de estudiantes categorizados como discapacitados en función de su condición de sordos e hipoacúsicos; se estudia el proceso de elección de escuelas medias para el caso de familias "oyentes" (con un solo integrante sordo), de clase media, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina.² El segundo ejemplo refiere a una investigación concluida que se centró en los factores sociales y culturales vinculados con la donación de órganos para transplantes, y que se llevó a cabo con sectores bajos y medios del AMBA.³

El desarrollo de la perspectiva conceptual en las investigaciones cualitativas⁴

Entendemos la teoría como el conjunto integrado de conceptos que permiten definir y explicar un fenómeno (Silverman, 2000:78); es el componente básico del diseño que comanda una investigación, sea ésta cuantitativa o cualitativa (Frankfort-Nachmias y Nachmias, 1992). Los conceptos se organizan en proposiciones que se postulan como supuestos e hipótesis de trabajo, y una vez integrados argumentativamente, constituyen la perspectiva teórica que dará lugar a la formulación de las preguntas de investigación u objetivos específicos del estudio, la selección de la estrategia metodológica, y el análisis e interpretación de los datos (Sautu, 2003).

2 Tesis de Maestría de Carolina Najmias financiada con una beca de postgrado del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas (CONICET). Directora: Dra. Ruth Sautu. Co-directora: Dra. Betina Freidin.

3 Investigación financiada con una beca de perfeccionamiento otorgada a Betina Freidin por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires. Directora: Dra. Ruth Sautu.

4 Esta sección se basa en Freidin (2007).

Tal como destaca Silverman (2000:78), las teorías impulsan la investigación sugiriendo ideas sobre aspectos desconocidos de la realidad. Pero este papel no debe concebirse de manera estática sino dinámica: las teorías son entidades "vivas" que se desarrollan y modifican a través de la investigación empírica. Del mismo modo, Alasuutari (1995:373) plantea que la función de la reunión de datos y del análisis es hacer visible los supuestos del estudio y desafiar y desarrollar el marco teórico inicial. En la investigación cuantitativa el marco teórico se elabora de manera deductiva a partir de proposiciones teóricas extraídas de la bibliografía, en cambio, en la investigación cualitativa el marco teórico inicial está compuesto por unos pocos conceptos teóricos básicos y sustantivos que se van nutriendo con el transcurso del estudio (Sautu, 2003: 66-67). La perspectiva teórica o "contexto conceptual", como lo denomina Maxwell (1996), se construye en los estudios cualitativos inicialmente sobre teorías existentes y se termina de elaborar inductivamente durante el proceso de investigación, articulando teorías y conceptos existentes con conceptos e hipótesis emergentes.⁵

Para dar cuenta del proceso interactivo y progresivo de desarrollo del marco teórico, algunos autores describen la perspectiva teórica inicial como un "marco sensibilizador" (Denzin, 1978), compuesto por varios conceptos sensibilizadores interrelacionados. El término "concepto sensibilizador" fue acuñado por Blumer (1982[1969]) para indicar que en las investigaciones cualitativas los conceptos teóricos que orientan el estudio no son tratados operacionalmente (como "variables") sino que constituyen guías de referencia que sensibilizan al investigador en el planteo de las preguntas de investigación, la búsqueda de información y la interpretación de los datos. Su utilización requiere examinar cómo el concepto se manifiesta y cuál es el significado local que adquiere en un escenario social o entre un grupo social específico (Patton, 1992). Hablar de un marco teórico sensibilizador en una investigación cualitativa implica asignarle un rol de guía u orientación; el mismo se reconfigurará y elaborará a lo largo del proceso de la investigación, a medida que progresa y se refina el análisis de los datos.

Enfatizando la flexibilidad del proceso de la investigación cualitativa, Denzin (1978) describió la tarea del investigador cualitativo como moviéndose de los conceptos sensibilizadores al mundo inmediato de la experiencia social y facilitando que ese mundo dé forma y modifique su marco conceptual. Blumer (1982[1969]), por su parte, caracterizó este ida y vuelta entre interpretaciones teóricas y datos como un proceso de continua revisión que implica la constante exploración de la realidad y de nuestras ideas sobre ella. Se trata de

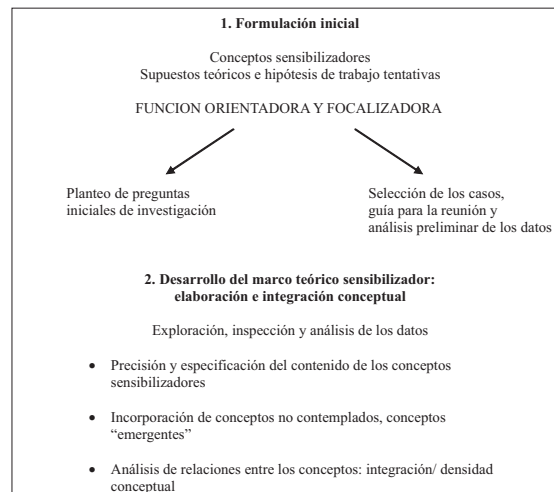
5 Para un análisis de los distintos estilos de desarrollo y presentación del marco teórico en estudios cualitativos entre investigadores latinoamericanos ver Sautu (2009).

un progresivo análisis (inspección) de las categorías analíticas y sus relaciones para ajustarlas al “mundo empírico” durante el proceso interpretativo.

Glaser y Strauss (1967), al sistematizar una metodología para desarrollar teorías fundadas en datos, brindaron importantes herramientas para llevar a cabo este proceso analítico. En este enfoque, la teoría se *genera* a partir del análisis progresivo de los datos, o bien teorías existentes son modificadas y *desarrolladas* al ser “contrastadas” meticulosamente con los datos (Strauss y Corbin, 1994:273, *itálicas en el original*). Tanto en la generación de teoría sustantiva como en la modificación de teorías existentes (ambos caminos pueden combinarse –y generalmente se integran- durante el proceso de investigación) lo que se busca es alcanzar riqueza o densidad conceptual (Strauss, 1991). En esta instancia más avanzada del análisis se postulan relaciones entre los códigos o conceptos sustantivos que a manera de hipótesis se integran en la teoría en desarrollo (Glaser, 1978, citado en Strauss y Corbin, 1994:277). Se requiere en este proceso desarrollar sensibilidad teórica, es decir, habilidad para pensar los datos en términos teóricos –integrando tanto conceptos existentes como “emergentes”- y es dicha sensibilidad la que sirve de guía tanto en el análisis comparativo de los datos como en la selección de nuevos casos.

En el siguiente esquema sintetizamos cómo entendemos el proceso de construcción del marco teórico sensibilizador en la investigación cualitativa, su flexibilidad e interactividad. El mismo integra los aportes de los autores y enfoques que hemos brevemente desarrollado, y refleja el proceso seguido en las investigaciones que describimos en las próximas secciones.

Esquema 1. Construcción y desarrollo del marco conceptual sensibilizador durante el proceso de la investigación cualitativa



El punto 2 del esquema no debe verse como una secuencia ordenada y lineal de pasos sino como instancias analíticas que atraviesan el proceso de investigación, con distinta preponderancia a lo largo de dicho proceso. En este sentido, el primer ejemplo de la próxima sección, al tratarse de una investigación en curso, desarrolla el proceso de precisión y especificación de conceptos sensibilizadores. El segundo ejemplo, que se basa en una investigación concluida, desarrolla las tres instancias de proceso analítico en la construcción del marco teórico incluidas en el punto 2 del esquema.

El estudio sobre el proceso de elección de escuelas para estudiantes sordos e hipoacúsicos

En este estudio nos propusimos conocer cómo la oferta escolar de nivel medio del AMBA es interpretada y apropiada por familias "oyentes" cuyos hijos son estudiantes categorizados como discapacitados en función de su carencia auditiva. Específicamente indagamos el caso de familias de clase media, con hijos sordos o hipoacúsicos con equipamiento auditivo (audífono o implante coclear) y "oralizados" (que se comunican oralmente, sin utilizar lengua de señas).

Partimos del planteo teórico de que la sociedad define el abanico de lo posible e imposible para cada persona o grupo de personas en función de las diferentes características de cada uno (Sen, 1992) y acorde a la manera en que evalúa cada característica (Goffman, 2003), y de que cada uno (individual o grupalmente) debe interpretar y apropiarse de tales oportunidades (Giddens, 1983). Concebimos la discapacidad como una categoría social en la que se articulan la dimensión corporal y la dimensión social de la discapacidad. Esta perspectiva nos permite entender tanto los factores de diferenciación (diversidad) como los relativos a la desigualdad de oportunidades de las personas con discapacidad respecto del resto de las personas (discriminación) (Ferreira, 2009). Las oportunidades educativas se definieron como producto de las relaciones entre la sociedad, las escuelas y las familias, ordenadas alrededor de la existencia de una oferta escolar pertinente a las necesidades de cada estudiante, las efectivas oportunidades de matriculación y las oportunidades de aprendizaje y socialización (Reimers, 2002, citado en Brígido, 2004). Para observar el proceso de interpretación y apropiación de estas oportunidades por parte de las familias tuvimos en cuenta su inserción estructural, la clase social –entendida como *familias y personas que comparten condiciones y probabilidades de existencia (chances de vida) y estilos de vida (Sautu, 1996)-*, aspectos simbólico-cognitivos (representaciones de la sordera) y las expectativas sobre el desempeño educativo, sobre las oportunidades de socialización y sobre la futura inserción laboral de sus hijos, las cuales orientan las decisiones y acciones respecto de la escolarización. Asimismo consideramos las estrategias y recursos movilizados en el proceso de elección. La elaboración de este marco sensibili-

zador implicó la articulación de teorías provenientes de diversas áreas y con diferentes niveles de abstracción: unas permitieron comprender y enfocar teóricamente el problema, otras, las sustantivas, dieron forma a los objetivos específicos del estudio y a la estrategia metodológica (Sautu, 2003:48).

Durante el año 2009 realizamos ocho entrevistas semi-estructuradas, en profundidad, con padres y madres oyentes de pre-adolescentes (de entre 11 y 13 años de edad) sordos e hipoacúsicos que ese año cursarían el último año de la escuela primaria o el primero del nivel medio en escuelas comunes del AMBA (estudiantes "integrados"). Realizamos también tres entrevistas a madres oyentes de adolescentes (de 15 y 18 años de edad) sordos e hipoacúsicos más avanzados en su escolarización media.⁶ Además recopilamos y analizamos la normativa que delinea la oferta escolar para estudiantes sordos e hipoacúsicos del AMBA (Najmias, 2008), nos reunimos con personal de la Dirección de Educación Especial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y visitamos cinco escuelas especiales para sordos e hipoacúsicos, en las que se mantuvieron entrevistas con psico-pedagogas, psicólogas y asistentes sociales. A medida que avanzábamos en el trabajo de campo, guiadas por el modelo de diseño interactivo propuesto por Maxwell (1996), íbamos sistematizando el material y lo analizábamos en función del marco conceptual preliminar y en este proceso comenzamos a reelaborarlo, así como lo hicimos con otros componentes del diseño. Durante este proceso especificamos y refinamos los conceptos sensibilizadores presentados en el planteo inicial y las relaciones entre ellos. A continuación explicitaremos el recorrido seguido en la especificación y reformulación de dos de los conceptos que identificamos a partir del trabajo de campo como poco elaborados: "familia" y "discapacidad".

"Familia" como concepto teórico sensibilizador: especificación de las dimensiones relevantes para el caso de estudio

En el proyecto inicial presentamos las familias como los actores a partir de los cuales analizaríamos el proceso de elección de escuelas medias. Nos re-

6 Entendemos la adolescencia como el período de vida que se extiende entre la infancia y la adultez, signado por abruptos cambios físicos, psíquicos y sociales, entre otros. A nivel etario distintos estudios la ubican entre los 10 ó 12 años y los 18 ó 19 años. Hablamos de pre-adolescentes en tanto casi todos los padres y madres entrevistados hablaron de estar a la expectativa de la entrada de sus hijos en la adolescencia, es decir, ellos aún no los consideran adolescentes.

feríamos a familias nucleares, es decir, personas que además de compartir lazos de parentesco, viven en una misma casa y participan conjuntamente de las actividades referentes al mantenimiento cotidiano (definición ligada a la idea de hogar) (Wainerman y Geldstein, 1994). Los padres y madres serían los informantes. Justificábamos la pertinencia de estas decisiones planteando que las familias -específicamente los padres y madres o tutores- son las responsables legales de decidir sobre la escolarización de sus hijos (Grossman, 1994), y tienen capacidades diferenciales para movilizar recursos y así planificar sus carreras educativas. Subyacía el supuesto teórico de que las familias procuran mejorar o conservar la posición de clase en sus hijos, para lo cual despliegan diversas estrategias de reproducción (Bourdieu, 1991).

A partir del análisis preliminar de las entrevistas a los padres y madres, siguiendo el esquema 1, encontramos que el concepto sensibilizador "familia" había sido insuficientemente especificado en el proyecto. Para comprender la dinámica familiar involucrada en el proceso de decisión sobre la escolarización de los niños sordos e hipoacúsicos necesitábamos precisar desde qué dimensiones analíticas abordaríamos a la familia y señalar cómo se articulaba la toma de decisiones con la inserción estructural de las mismas.

La primera dimensión que surgió en las entrevistas como relevante para el análisis fue la distribución de roles. Al retomar la búsqueda bibliográfica para incluir esta dimensión en nuestra definición, encontramos que esta distribución es compleja tanto en familias biparentales como monoparentales o ensambladas⁷, y en ella entran en juego cuestiones de género, valores respecto de la autoridad y concepciones de la infancia, entre otras (Grossman, 1994; Wainerman y Geldstein, 1994). En nuestro estudio, compuesto por familias biparentales, en la mayoría de los casos, los padres y madres (en tanto que pareja) se posicionaron como "la autoridad" respecto de sus hijos para todas las decisiones que afectan su escolarización, lo cual en la bibliografía sobre el tema se plantea como un valor anclado en la pertenencia a clase media (Reay y Ball, 1998). A su vez, este posicionamiento se ve profundizado por el hecho de que el hijo "posee" una discapacidad. Debimos interpretar el rol específico que el hijo cumple en tanto que hijo-sordo en el contexto de una familia oyente, en la

7 Familias biparentales refieren a hogares en los cuales conviven la pareja de progenitores con sus hijos. Familias monoparentales son hogares en los que convive uno de los progenitores (el padre o la madre) con los hijos. Familias ensambladas o reconstituidas refieren a hogares en los que conviven una pareja con hijos que provienen de uniones anteriores de alguno o ambos miembros de la pareja, más hijos de la actual pareja (Wainerman y Geldstein, 1994: 185).

cual a veces es visto como “el débil” o el que debe esforzarse más para lograr metas. Así, la precisión de la dimensión de distribución de roles implicaba articular la noción de familia con la de clase social y con la de representaciones sociales de la sordera, y observar cómo los padres elaboraban dichas ideas colectivas en el marco de sus propias experiencias biográficas.

Respecto de la distribución de roles entre las madres y los padres, en casi todos los casos surgió que las madres eran quienes más se ocupaban de los hijos, aunque casi ninguna lo hacía sola. Al recurrir a la bibliografía encontramos que esta división de responsabilidades respondía a una distribución “tradicional” de tareas al interior del hogar (Wainerman, 2005), pero los datos indicaban que esta situación era profundizada por el hecho de tratarse de un hijo sordo o hipoacúsico que requería, según los padres y madres, mucha más atención que los hijos oyentes. Al respecto encontramos diversos estudios abordan el tema del cuidado de los niños “enfermos” que ponen de relieve la cuestión de la responsabilidad que la sociedad asigna a las madres y de cómo ellas mismas asumen tal rol (por ejemplo, Williams, 2000; Timmermans y Freidin, 2007).

Otra dimensión que emergió durante el análisis como relevante se relaciona con que los entrevistados plantearon que las familias son los principales actores responsables de maximizar las oportunidades educativas (y de vida) de sus hijos sordos e hipoacúsicos. Ésto tiene que ver con el rol que las familias entrevistadas consideran que les corresponde, lo cual daría cuenta de un valor compartido socialmente. También se relaciona con que estas familias, dada su posición de clase, tienen la posibilidad de cumplir con “su deber” a partir de movilizar recursos económicos y sociales -por ejemplo, para contratar maestras particulares- y poner su propio tiempo y conocimientos para, por ejemplo, resolver tareas con sus hijos, entre muchas otras actitudes y actividades. *Es decir, los padres y madres entrevistados asignaban a “la familia” un rol que ellos, dada su pertenencia a clase media, estaban capacitados para cumplir. El rol que asumían como propio era coincidente con nuestras ideas iniciales sobre las estrategias de reproducción de las familias (Bourdieu, 1991), pero en nuestro marco teórico no habíamos considerado explícitamente la cuestión de los valores de los entrevistados sobre el tema. La emergencia de esta dimensión nos lleva a preguntarnos cómo definirían este rol si no contasen con la capacidad de cumplirlo y, en ese caso, qué lugar le otorgarían al Estado y a las escuelas para acortar la brecha de desigualdad de oportunidades. La interpretación de los datos guió la inclusión de una nueva dimensión, más asociada a las representaciones que a la familia en sí misma y a articular –nuevamente- a la familia con las representaciones y la clase social.*

Por último, otra dimensión que también reelaboramos fue la referente a las relaciones de las familias con las escuelas, la disputa por ser la “voz autorizada” (nos referimos tanto a las escuelas por las que ya han transitado, prima-

rias comunes y especiales, como a las escuelas medias a las que asistirán). Al respecto encontramos que Lareau (2000) plantea que las relaciones familia-escuela son diferenciales según clase social debido al valor que se le otorga a la educación, al tipo de relación que desde la escuela se propone y a que la clase social implica diferentes recursos y perspectivas que dan forma a los comportamientos. En el caso de las familias con hijos con discapacidad concluimos que el panorama se complejiza ya que por un lado las familias entrevistadas pertenecen a clase media y poseen un determinado bagaje cultural y expectativas educativas a partir de los cuales disputan con las escuelas el rol de autoridad, pero al mismo tiempo, respecto de la escuela especial, ésta posee experiencias y conocimientos que ellos no tienen para abordar la educación de sus hijos sordos e hipoacúsicos (Najmias, 2009).

Así, el análisis de los datos marcó las dimensiones del concepto "familia" que era necesario especificar teóricamente a los fines de interpretarlos y delineó la reelaboración de la articulación entre la inserción estructural de las familias, la especificidad de que uno de sus integrantes sea sordo o hipoacúsico y el rol que las representaciones y valores juegan en este esquema.

"Discapacidad": concepto teórico sensibilizador o marco de acción política

En el marco conceptual del proyecto identificamos a las personas sordas e hipoacúsicas como personas con discapacidad o personas categorizadas como discapacitadas. Optamos por no adentrarnos en el debate acerca del término "discapacidad" en sí mismo, en el cual se sugieren diversas nominalizaciones, como sea personas con discapacidad, personas discapacitadas (Almeida et al., 2009) o personas con diversidad funcional (Romañach y Lobato, 2005), entre otras opciones, si bien entendemos que cada término posee una carga político-ideológica diferencial.

Definimos discapacidad como una categoría social, como una construcción relacional entre la sociedad y cada persona o grupo que adquiere sentido contextualmente (Ferreira, 2008). Así, en la construcción de la sordera como discapacidad entran en juego tanto la carencia auditiva como la sociedad que, en cada situación, categoriza y evalúa tal característica. A su vez, en tanto la discapacidad puede ser evaluada negativamente, ésta puede convertirse en un estigma objeto de discriminación, actitud que reduce las chances de vida de las personas (Goffman, 2003). A partir de este punto, planteamos abordar la comprensión de la construcción social de la sordera como discapacidad desde la perspectiva de las representaciones sociales (Moscovici, 1984). Ahora bien, la primera inspección de las entrevistas mostró que esta definición resultaba demasiado abstracta para interpretar los datos, al tiempo que implicaba una vi-

sión sesgada del problema, y no nos permitiría dar cuenta de la diversidad que encontrábamos en cada caso.

En el proceso de precisión y especificación del concepto sensibilizador, en función de lo que surgió de los relatos de los entrevistados, en primer lugar debimos explicitar dos dimensiones desde las cuales abordaríamos la sordera como discapacidad. La primera refería a las oportunidades que los padres y madres consideran que la sociedad otorga o quita a sus hijos en tanto que personas sordas, es decir, la imagen de las familias sobre cómo la sociedad "trata" a las personas con discapacidad. La segunda aludía a cómo las familias dan forma a las carreras educativas de sus hijos acorde a su propia representación de la sordera.

Respecto de la primera dimensión, los padres y madres entrevistados narraron experiencias en las que actores de diversos ámbitos (ámbito familiar, escolar, etc.) discriminaron a sus hijos por su sordera o hipoacusia. Estas actitudes fueron evaluadas diferencialmente por los entrevistados, ya que algunos plantearon indignación, mientras que otros decían comprenderlas por el desafío que implica relacionarse con o responsabilizarse por un niño sordo, con discapacidad. Por otro lado, la mayoría dijo rechazar las actitudes condescendientes por parte de terceros para con sus hijos, pero al narrar experiencias en algunos casos parecían legitimarlas. Finalmente, dieron mucha importancia a los beneficios que brinda poseer el Certificado Único de Discapacidad expedido por el Ministerio de Salud de la Nación. Al referir lo que dimos en llamar dimensión legal de la discapacidad, en la mayoría de los casos planteaban que el hecho de que el Estado (traduciendo valores sociales) categorice a sus hijos como discapacitados no sólo no reduce sus chances de vida, sino que las incrementa. La sistematización y análisis preliminar de los datos guió la reapertura de la búsqueda bibliográfica con el propósito de ordenar este proceso analítico. Entre otros, encontramos un trabajo de Jenkins (1991) que distingue una dimensión cotidiana y una legal de la discapacidad. En nuestro caso analizamos los relatos de los padres y madres como articuladores de tales dimensiones.

Por otro lado, la dimensión referida a las representaciones de las familias sobre la sordera dio cuenta de que, en primer lugar, las familias identifican la sordera como una discapacidad entre otras posibles, y generan jerarquizaciones entre discapacidades, siendo la sordera "la mejor" por ser para algunos padres y madres la que menos limitaciones genera y la que es menos visible. Igualmente, como mencionamos en la sección anterior respecto de los roles al interior de la familia, en casi todos los casos el integrante sordo es "el débil", el que requiere más atención de las familias, denotando la condescendencia que algunos criticaban si provenía de terceros. Hay así además una jerarquización entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad. En este doble ordenamiento entra en juego el hecho de que son familias oyentes, y quizás otros serían los resultados si todos los integrantes de la familia fuesen sordos.

Esta dimensión, junto a la anterior, nos permitía reforzar la definición inicial de la discapacidad como construcción relacional.

En segundo lugar, para interpretar teóricamente los relatos de los padres y madres fue necesario incorporar herramientas del "modelo médico" individualista, que considera la discapacidad como una cuestión médica, objeto de diagnóstico y rehabilitación (Oliver, 1998). Esta concepción de la discapacidad está presente en las decisiones de los entrevistados: equiparon auditivamente a sus hijos (implantes cloqueares y otros dispositivos) y eligieron para ellos una educación oral. La mayoría no cree que exista una Comunidad, Identidad o Cultura Sorda, sino que sus hijos deberían pertenecer al mundo "oyente" y por ello buscan brindarles las herramientas necesarias para que puedan integrarse en la familia y la sociedad. Igualmente, se plantean la cuestión de que, por ejemplo, optar por una educación en Lengua de Señas llevaría a toda la familia (oyente) a cambiar su forma de comunicación o a que el hijo quedase segregado de lo que los padres y madres consideran es su propio núcleo de pertenencia.

La comprensión y precisión de estas dimensiones analíticas implicó articular la concepción de la discapacidad como construcción social y algunos de los supuestos del "modelo social de la discapacidad", con las herramientas teóricas del "modelo médico de la discapacidad". La reapertura de la búsqueda bibliográfica permitió articular estos "modelos", tras abordar un campo de debates teóricos y políticos sumamente imbricados en los que se pone en juego la discapacidad como enfermedad, déficit, como origen de minorías o como forma de opresión. Igualmente, más allá de nuestra postura política específica, debemos encontrar los conceptos que nos permitan comprender los relatos de los padres y las madres entrevistados.

El estudio sobre donación de órganos

En este estudio analizamos la constelación de factores culturales y socio-psicológicos relacionados con la disposición de las personas a ser donantes de sus órganos tras la muerte, y a autorizar la extracción de órganos de familiares⁸. Se trató de un estudio sobre disposiciones a actuar de personas no vinculadas con la actividad de transplantes, y las que desde el punto de vista de su conocimiento pueden ser consideradas legas o no expertas respecto de la subcultura médica.

8 Los resultados del estudio y mayores precisiones sobre el diseño metodológico se presentan en Freidin (2000; 2003). El trabajo de campo consistió en la conducción de doce grupos focalizados y se realizó durante los años 1998 y 1999.

La perspectiva conceptual general que orientó la investigación integró el estudio de la cultura subjetiva (Alasuutari, 1995; Triandis, 1994; Wuthnow, 1987) con los supuestos del interaccionismo simbólico. Esta perspectiva interpretativa tuvo en cuenta también factores estructurales (la clase social, la edad, y el género) ya que los mismos condicionan experiencias biográficas en el campo de la salud que permiten comprender la disposición a la donación de órganos para transplantes. Desde este marco conceptual más amplio abordamos algunas preocupaciones sustantivas de los estudios sobre las personas legas respecto de la medicina moderna y de sus desarrollos tecnológicos, la salud y el tratamiento del cuerpo (teniendo en cuenta componentes cognitivos, valorativos y emocionales). En particular, el estudio se centró en la indagación de las representaciones simbólicas del cuerpo humano y de la muerte cerebral, y de la confianza/desconfianza en el sistema de salud, los médicos y los organismos oficiales vinculados con la actividad de transplantes. Asimismo, incorporó el componente motivacional que subyace a la disposición a donar, en términos de orientaciones altruistas y pragmáticas (visión instrumental del cuerpo tras la muerte).

En la etapa de la elaboración del proyecto, que incluyó una minuciosa revisión de la literatura internacional sobre el tema, el marco teórico sensibilizador nos permitió plantear las preguntas específicas de investigación, delimitar el universo de estudio, establecer los criterios para conformar los grupos focalizados y elaborar la guía de pautas para su conducción de los grupos focalizados, y contar con un conjunto de conceptos sensibilizadores para interpretar los datos a medida que el trabajo de campo avanzaba.

A continuación presentamos tres ejemplos para mostrar cómo el marco teórico inicial fue desarrollado, refinado e integrado a partir de la especificación de algunos de los conceptos sensibilizadores, el desarrollo de conceptos emergentes y la integración de diferentes dimensiones analíticas mediante la construcción de perfiles socio-culturales de disposición hacia la donación de órganos. Estas elaboraciones fueron producto del análisis progresivo de los datos, tarea que realizamos en paralelo a la conducción de los grupos, es decir, del trabajo analítico continuo de contrastar las ideas teóricas iniciales con lo que nos "decían" los datos.

Precisión de un concepto sensibilizador: altruismo amplio y restringido

Un concepto central para comprender la motivación positiva hacia la donación es el altruismo. En nuestro estudio partimos de la definición de "motivación altruista" de Macaulay y Berkowitz (1970:3, citado en Kopfman y Smith 1996:35). Se trata de un comportamiento orientado a beneficiar a otros sin esperar por él una compensación externa y que se expresa a través de sentimientos y acciones de solidaridad hacia los demás. Al realizar los grupos focaliza-

dos, observamos dos tipos de altruismo, uno de máxima amplitud y otro restringido o condicionado. En ambos se enfatizaba el aspecto vincular con otros seres humanos: querer ayudar al otro desinteresadamente y tener la capacidad empática de ponerse en el lugar del que necesita; es decir, que se destacaba en el relato lo valioso del acto de "dar" para el donante (a diferencia de la orientación pragmática, en la que se da algo sin valor, que no implica ningún esfuerzo para el que lo entrega). La mayoría de los participantes de ambos sectores sociales aludieron a un "altruismo amplio" (ayudar a otro ser humano sin condicionamientos) como motivación para donar órganos. La idea de "altruismo restringido" sólo surgió en uno de los grupos que realizamos con varones jóvenes de sectores bajos. Ellos expresaron que preferirían restringir la donación, si pudieran incidir en el alcance de su acto altruista. Presuponiendo la existencia de inequidad económica en el acceso a los órganos y de valores sociales que orientarían su distribución y que los excluirían de la posibilidad de recibirlos, se espera que los órganos circulen entre sus "iguales".

Esta noción de altruismo condicionado resuena con el planteo de algunos autores que sostienen que el acto de generosidad generalizada e impersonal que supone la solicitud de la donación cadavérica puede actuar como motivación si se lleva a cabo en un contexto social en el que existe un sentimiento compartido de contrato social y, por tanto, de pertenencia a una comunidad (Joralemon, 1999). Cuando la experiencia de algunos sectores sociales es de exclusión social, la interpelación para la realización de una acción desprovista de un interés personal e incondicional genera en algunos casos una resistencia estructural. La violencia estructural del sistema que crea marginalidad e inequidad en el acceso a recursos sociales tiene su correlato en el plano microsocial de condicionar el altruismo y limitar actos de solidaridad. Se está dispuesto a "dar" sólo a aquel que comparte la misma situación de exclusión. A partir del análisis de los datos, pudimos entonces especificar el contenido del concepto sensibilizador "altruismo" en el contexto local.

Concepto emergente: "resguardo de clase"

Mientras que el concepto de altruismo tuvo un rol sensibilizador para orientar las preguntas iniciales de investigación, el concepto de "resguardo de clase" por el contrario "surgió" inductivamente durante el análisis. A medida que analizábamos los datos de las discusiones grupales observamos que las personas de distintos sectores sociales expresaban una vulnerabilidad diferencial frente a posibles riesgos que percibían en relación a la actividad de transplantes. El concepto de "resguardo de clase" nos permitió captar los recursos o capacidad de acción con los que se auto-percibían, o no, para afrontar los distintos riesgos percibidos.

A partir de la elaboración de experiencias personales y de conocidos en el campo de la salud y noticias difundidas por los medios de comunicación, emergió en las discusiones grupales sobre la donación de órganos la desconfianza en los médicos y en el funcionamiento de las instituciones sanitarias. La desconfianza genera tanto el sentimiento de indefensión y vulnerabilidad frente a la autoridad y a las prácticas médicas (en los sectores bajos), como la visualización de diferentes riesgos y el consecuente miedo a una muerte "prematura" (presente tanto en los sectores medios como bajos). Estos temores se asocian con la escasez de donantes y la representación colectiva de la actividad de trasplantes como un ámbito altamente mercantilizado y en el que algunos actores -de manera legal o ilícita- obtienen elevados beneficios económicos. Como consecuencia de esta representación, se cree que los médicos pueden realizar ablaciones de órganos sin la autorización de los familiares, provocar intencionalmente la muerte de pacientes que reunirían las condiciones para ser donantes, o bien no hacer todo lo posible para salvar la vida de ellos movidos por un conflicto de interés y valor sobre hacia quién canalizar el esfuerzo (el donante o el posible receptor).

Los relatos obtenidos en los grupos sobre estos temas presentaron marcas distintivas de clase. Entre los sectores bajos fue recurrente que los entrevistados expresaran que es mejor donar porque de todos modos los médicos extraen los órganos y tejidos sin el consentimiento de los familiares. Esta idea aparece vinculada con la creencia en que durante las autopsias se extraen órganos sin autorización, más allá de la imposibilidad técnica para que los órganos ablacionados a cadáveres durante una autopsia sirvan para ser implantados en otros seres humanos. La misma expresa no sólo el desconocimiento del tratamiento que debe recibir el donante (igual desconocimiento observamos entre los sectores medios) sino también, y fundamentalmente, el sentimiento de que los cuerpos muertos están "disponibles" para los médicos más allá del consentimiento de la persona que murió o de los familiares para intervenir sobre ellos. Se cree que los médicos pueden disponer del cuerpo del donante porque consideran prácticamente imposible controlar sus prácticas. La auto-percepción dominante de los participantes de sectores bajos es de una gran vulnerabilidad, sufrimiento y discriminación social frente al sistema de salud.

La desconfianza en los médicos también lleva a la percepción de un riesgo diferencial de muerte que sería la consecuencia de la valoración económica que harían los médicos de los pacientes en condiciones de ser donantes. La idea de que los médicos "dejan morir" al paciente para vender los órganos también está presente en los sectores bajos. Si bien consideran que, como en cualquier profesión, hay médicos "buenos" y "malos", la creencia en irregularidades en la praxis médica se construye a partir de la vinculación con experiencias personales en otras instituciones, tales como la justicia y la policía. No sólo se considera que los médicos pueden dejar morir a pacientes ap-

tos para la donación, sino también que podrían inducir su muerte mediante acciones deliberadas.

Los participantes de sectores medios también creen que es posible que los órganos sean extraídos sin la debida autorización, pero consideran que es más probable que esto ocurra en los hospitales públicos y que las víctimas sean las personas pobres. Sienten lo que denominamos "resguardo de clase" frente a la posibilidad de mala praxis médica mediada por un fin de lucro, debido a que se autoperceben como pacientes con valor económico y consideran que las personas con cobertura médica privada tienen mayores garantías de sobrevivencia.⁹ Afirmando que "hay médicos buenos y hay médicos [a los] que les gusta la plata", en uno de los grupos de clase media se planteó explícitamente que el peligro de morir prematuramente en relación a la necesidad de órganos es básicamente un riesgo signado por la clase social.

Integración conceptual: perfiles de disposición a la donación

La posibilidad de integrar las distintas dimensiones analíticas para comprender la disposición a la donación post-mortem y su racionalidad, también fue producto del análisis progresivo de los datos. Dicha integración conceptual se logró en las instancias finales del proceso de los datos y se obtuvo a través de la construcción de perfiles de disposición a donar, lo que permitió especificar circunstancias y condiciones sobre las que se sustentan las distintas posturas y las lógicas argumentativas subyacente (con sus componentes afectivos, cognitivos y valorativos). La composición de estos tipos o perfiles nos permitió observar la configuración específica de los principales temas analizados y los emergentes grupales en torno a ellos (posturas frente a la técnica del trasplante, la disposición a la donación, la posibilidad de suscribir el acuerdo para la donación en vida, la imagen del cuerpo tras la muerte). Con la realización de los primeros grupos construimos cuatro perfiles: 1) personas dispuestas a donar y a expresar por escrito su voluntad en vida; 2) personas dispuestas a donar pero no a expre-

9 El concepto de resguardo de clase se relaciona con el sentimiento de control personal que destacan Ross y Wu (1995:722-723) y que constituye un recurso psicosocial clave en relación al cuidado de la salud. El mismo se asocia positivamente con el nivel educativo de las personas y representa percepciones realistas de condiciones objetivas de vida. Es el producto de una expectativa aprendida de que los hechos son contingentes de las propias acciones y decisiones individuales, y que es posible controlarlos, dominarlos o efectivamente alterarlos.

sar por escrito su voluntad; 3) personas que no tienen una posición definida sobre la donación, y 4) personas que rechazan la posibilidad de donar. Con la realización de los sucesivos grupos observamos que el perfil 4 presentaba variantes y, por lo tanto, refinamos la conceptualización para dar cuenta de dicha diversidad elaborando el subtipo estructural y el subtipo cultural. La variante "estructural" refiere a los participantes que rechazan la posibilidad de donar porque realizan una evaluación muy crítica en términos de la percepción de inequidad en el acceso a los recursos sanitarios pero comparten con el perfil 1 una visión favorable del cuerpo muerto en relación a la práctica de la ablación. Esto implica que bajo otras condiciones estructurales estarían dispuestos a donar. La variante "cultural" refiere a personas que rechazan la posibilidad de donar por valores, creencias y emociones respecto del tratamiento del cuerpo que no armonizan con el tratamiento de él que supone la técnica del trasplante. Comparten con el otro subtipo una postura muy crítica del sistema social pero además rechazan la idea misma de la ablación. En este último caso existe una resistencia cultural a la posibilidad de reciclar partes del cuerpo humano para implantes entre muertos y vivos, y probablemente ellos no donarían aún si cambiasen las condiciones objetivas de acceso a la atención de la salud.

Conclusiones

En este artículo describimos el proceso de construcción del marco conceptual en la investigación cualitativa basándonos en nuestras experiencias de investigación. Partimos de la concepción del marco teórico como un conjunto de supuestos y conceptos sensibilizadores que nos permiten interrogar la realidad, guiar las decisiones para planificar y llevar a cabo el trabajo campo, y avanzar en el análisis progresivo de los datos. La flexibilidad del marco teórico cualitativo implica ir desarrollándolo y refinándolo a través del análisis continuo de los datos. Durante este proceso eliminamos o corregimos supuestos erróneos, incorporamos nuevos conceptos y relaciones entre ellos no anticipadas en el planteo inicial, así como especificamos los conceptos sensibilizadores y sus dimensiones, para interpretar las realidades sociales locales, tantos en sus aspectos objetivos como subjetivos. Lograr densidad conceptual, es decir, integrar las diferentes categorías analíticas, es la meta en la construcción progresiva de la perspectiva conceptual.

Si bien los manuales de metodología cualitativa resaltan la flexibilidad de los diseños de investigación cualitativos, es poco frecuente encontrar ejemplos de estudios empíricos en los que se ejemplifique en detalle cómo se trabaja dicha flexibilidad en lo que refiere a la construcción progresiva del marco conceptual. Dar cuenta de este proceso nos lleva a exponer frente a los lectores aspectos de la "cocina" o, parafraseando a Wainerman y Sautu (1997), de la trastienda de la investigación social. No siempre estamos dispuestos a hacer públi-

co este proceso de elaboración, con sus contradicciones, pruebas y errores, y desprolijidades. Creemos sin embargo que compartir este proceso contribuye a la reflexividad del propio trabajo de investigación y a la vez constituye un importante insumo para el trabajo de otros investigadores, especialmente de aquellos que se están iniciando en el laborioso, incierto, pero fascinante mundo de la investigación social cualitativa.

Referencias bibliográficas

- ALASUUTARI, P. (1995) **Researching Culture. Qualitative Methods and Cultural Studies**. London: SAGE.
- ALMEIDA, M.E.; ANGELINO, M.A.; HIPEN, E. y LIPSCHITZ, A. (2009) "Nuevas retóricas para viejas prácticas: repensando la idea de diversidad y su uso en la comprensión y abordaje de la discapacidad". **Política y Sociedad**. En prensa, disponible en <http://www.um.es/discatif/documentos/Retoricas.pdf>
- BLUMER, H. (1982) **El interaccionismo simbólico. Perspectiva y Método**. Barcelona: Hora.
- BOURDIEU, P. (1991) **La distinción: criterio y bases sociales del gusto**. Madrid: Taurus.
- BRÍGIDO, A.M. (2004) **La equidad en la educación Argentina. Un análisis de las desigualdades en la distribución de la educación**. Córdoba: Editorial Universitas.
- DENZIN, N.K. (1978) **The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods**. New York: Mc Graw-Hill.
- FERREIRA, M.A.V. (2008) "La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social". *Nómadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. Nro. 17, 212-232.
- FERREIRA, M.A.V. (2009) "Discapacidad, globalidad y educación ¿una nueva "política del cuerpo"?". **Voces de la alteridad**. En prensa, disponible en <http://www.um.es/discatif/documentos/disgloedu.pdf>
- FRANKFORT-NACHMIAS, C. y NACHMIAS, D. (1992) **Research Methods in the Social Sciences**. London: Edward Arnold.
- FREIDIN, B. (2000) **Los límites de la Solidaridad: Condiciones sociales y culturales de la donación de órganos**. Buenos Aires: Lumiere.
- FREIDIN, B. (2003) "The Dead Body and Organ Transplantation" en Christopher A. Faircloth (editor) **Aging Bodies: Images and Everyday Experiences**. Walnut Creek: Altamira Press.
- FREIDIN, B. (2007) "El proceso de construcción del marco teórico en el diseño de una investigación cualitativa". En: SAUTU, Ruth (comp.) **Práctica de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa. La articulación entre la teoría, la metodología y las técnicas**. Buenos Aires: Lumiere.
- GIDDENS, A. (1983) **Central Problems in Social Theory. Action, Structure and Contradiction in Social Analysis**. Hong Kong: The MacMillan Press.
- GLASER, B.G. y STRAUSS, A.L. (1967) **The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research**. New York: Aldine Publishing Company.

- GOFFMAN, E. (2003) **Estigma. La identidad deteriorada**. Buenos Aires: Amorrortu.
- GROSSMAN, C.P. (1994) "Los derechos del niño en la familia. La ley, creencias y realidades". En: WAINERMAN, Catalina (comp.) **Vivir en familia**. Buenos Aires: UNICEF / Losada.
- JENKINS, R. (1991) "Disability and Social Stratification". **The British Journal of Sociology**. Vol. 42, Nro. 4, 557-580.
- JORALEMON, D. (1999) "Doctors on Donation: Debating the Incentive Question". En: **The Society for the Social History of Medicine**, 17 de Julio, Glasgow, Escocia (mimeo).
- KOPFMAN, J.E. y SMITH, S.W. (1996) "Understanding the Audiences of a Health Communication Campaign: A discriminant Analysis of potential Organ Donor based on Intent to Donate". **Journal of Applied Communication Research**. Vol. 24, Nro. 1, 33-49.
- LAREAU, A. (2000) **Home advantage. Social Class and Parental Involvement in Elementary Education**. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers.
- MAXWELL, J.A. (1996) **Qualitative Research Design. An interactive Approach**. Thousand Oaks: SAGE.
- MOSCOVICI, S. (1984) "*The Phenomenon of Social Representations*". En: FARR, Robert M. y Serge MOSCOVICI (compiladores) **Social Representation**. Cambridge: Cambridge University Press.
- NAJMIAS, C. (2008) "Regulando la igualdad: las normativas en Educación Especial", ponencia presentada en **II Congreso Nacional de Producción y Reflexión sobre Educación - XII Jornadas de Producción y Reflexión sobre Educación: "Entre el Contexto Actual y las Necesidades Educativas. ¿Hacia dónde va la Educación? ¿Hacia dónde podría ir?"**, 24 de abril, Río Cuarto, Argentina (mimeo).
- NAJMIAS, C. (2009) "Educación de sordos: estrategias familiares para maximizar iguales oportunidades educativas", En: **XXVIII International Congress of the Latin American Studies Association (LASA): "Rethinking Inequalities"**, 12 de junio, Río de Janeiro, Brasil. Disponible en <http://lasa.international.pitt.edu/members/congress-papers/lasa2009/files/NajmiasCarolina.pdf>
- OLIVER, M. (1998) "¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?". En: BARTON, Len (compilador) **Discapacidad y Sociedad**. Madrid: Morata.
- PATTON, M. (2002) **Qualitative Research & Evaluation Methods**. Thousand Oaks: SAGE, tercera edición.
- REAY, D. y BALL, S.J. (1998) "Making their Minds Up: family dynamics of school choice". **British Educational Research Journal**. Vol. 24, Nro. 4, 431-448.
- ROMAÑACH, J. y LOBATO, M. (2005) "Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano", **Foro de Vida Independiente**, disponible en http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/pdf/diversidad_funcional.pdf
- ROSS, C.E. y WU, C.L. (1995) "The Links Between Education and Health". **American Sociological Review**, Vol. 60, Nro. 5: 719-745.

- SAUTU, R. (1996) "Sobre la estructura de clases sociales: Gino Germani" en AGULLA, Juan Carlos (comp.) **Ideologías políticas y ciencias sociales. La experiencia del pensamiento social argentino (1955-1995)**. Buenos Aires: Estudio Sigma.
- SAUTU, R. (2003) **Todo es Teoría: Objetivos y Métodos de Investigación**. Buenos Aires: Lumière.
- SAUTU, R. (2009) "El marco teórico en la investigación cualitativa". **Controversias y Concurrencias Latinoamericanas**. Nro. 1, Año 1, 155-17.
- SEN, A. (1992) **Inequality Reexamined**. Cambridge/MA: Harvard University Press.
- SILVERMAN, D. (2000) **Doing Qualitative Research. A Practical Handbook**. London: SAGE.
- STRAUSS, A.L. (1991) **Qualitative Analysis for Social Scientists**. Cambridge: University of Cambridge Press.
- STRAUSS, A.L. y CORBIN, J. (1994) "Grounded Theory Methodology: An Overview" en DENZIN, Norman K. y LINCOLN, Yvonna (editores) **Handbook of Qualitative Research**. London: SAGE.
- TIMMERMANS, S. y FREIDIN, B. (2007) "Caretaking as Articulation Work: The Effects of Taking Up Responsibility for a Child with Asthma on Labor Force Participation". **Social Science and Medicine**, Vol. 65, Nro. 7, 1351-1363.
- TRIANDIS, H.C. (1994) **Culture and social Behavior**. New York: Mc Graw-Hill.
- WAINERMAN, C. (2005) "Reproducción o cambio intergeneracional en las prácticas domésticas cotidianas. Acerca de la validez de la información de 'Protagonistas' y 'Cronistas'". **Revista Argentina de Sociología**. Vol. 3, Nro. 5, 11-37.
- WAINERMAN, C. y GELDSTEIN, R.N. (1994) "Viviendo en familia: Ayer y hoy" en WAINERMAN, Catalina (compiladora) **Vivir en familia**. Buenos Aires: UNICEF / Losada.
- WAINERMAN, C. y SAUTU, R. (1997) **La Trastienda de la Investigación**. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- WILLIAMS, C. (2000) "Alert assistants in managing chronic illness: the case of mothers and teenage sons". **Sociology of Health & Illness**, Vol. 22, Nro. 2, 254-272.
- WUTHNOW, R. (1987) **Meaning and Moral Order. Explorations in Cultural Analysis**. Los Angeles: University of California Press.