

Representaciones de los jóvenes en torno a la salud.

Un estudio exploratorio de perfiles

Silvana I. Weller *
Liliana C. Orellana **

1. INTRODUCCIÓN

La última década ha tenido a la población juvenil como objeto de numerosas políticas en materia de salud. Desde instancias gubernamentales y no gubernamentales se ha intentado promover mensajes y acciones cuyo objetivo explícito ha sido el de incidir en las actitudes de los jóvenes especialmente ante las drogas y la prevención del contagio del HIV/SIDA. Sin embargo, salvo excepciones, el impacto de estas acciones ha sido escaso.

Un hecho que puede estar generando este desencuentro entre los adolescentes y los adultos bien intencionados, es la falta de caracterización del modo en el que los primeros organizan el problema de su salud. ¿Qué ítems resultan preocupantes para los jóvenes?. ¿Cuál es —como gusta decirse hoy— su «agenda»?. ¿Podemos hablar de los jóvenes como población homogénea por el hecho de tener la misma edad?, ¿hay diferentes tipos de jóvenes en función de características sociológicas así como de su particular posición frente al problema de la salud?

El objetivo del trabajo que aquí presentamos ha sido el de explorar la existencia de configuraciones de representaciones típicas alrededor de la salud en una población juvenil escolarizada.

Para ello se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta titulada Los jóvenes y la salud en la que se intentó operacionalizar el concepto salud en 98 palabras que remiten a diferentes áreas vinculadas a la salud en un sentido amplio del término, ésto es atendiendo también a las dimensiones extra médicas. Las áreas contempladas son: el

cuerpo, el funcionamiento del cuerpo, la sexualidad, los cuidados y las enfermedades, los valores, los afectos, la vida cotidiana, los problemas sociales y las instituciones. La encuesta, atractiva en su diseño al imitar el estilo de la historieta, resulta fácil de completar ya que se le pide al encuestado que simplemente marque sobre un universo de 98 palabras aquellas que considera importantes o preocupantes para su salud.

El procesamiento de estos datos se realizó a través del análisis de correspondencias múltiples (ACM), una técnica multivariada que permite operar con gran cantidad de variables cualitativas. A partir del ACM es posible obtener mapas perceptuales, es decir representaciones gráficas de la estructura de asociación de los datos.

Así, a través de un método de recolección y una técnica de análisis de datos relativamente sencillos, ha sido posible explorar un área que abordada desde otras metodologías —por ejemplo el cuestionario abierto— suele generar resistencias en los encuestados e implica gran laboriosidad en el procesamiento de la información.

Dado que la utilización de técnicas de análisis multivariado, como la que aplicamos aquí, no es demasiado frecuente en nuestro medio, en el presente artículo se enfatizarán los aspectos metodológicos del trabajo realizado.

2. METODOLOGÍA

2.A. El instrumento¹

Para introducirnos en el conocimiento de las repre-

* Secretaria de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

** Instituto de Cálculo, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires.

1 La encuesta fue confeccionada por el Centre de Médecine Préventive y la Caisse Nationale d'Assurance Maladie bajo la dirección técnica de Jean Pierre Deschamps (Francia, 1985). La traducción y adaptación al español fue realizada en la Cátedra de Psicología Preventiva con la colaboración del Departamento de Idioma francés de la Facultad de Psicología - UBA (1988).

sentaciones de los jóvenes en torno a la salud se usó un instrumento especialmente diseñado para un estudio exploratorio de esta naturaleza. La encuesta fue producida y aplicada en Nancy (Francia) por un equipo de salud integrado por médicos, psico-sociólogos y psicólogos con orientación psicoanalítica².

La encuesta se titula Los jóvenes y la salud y se inscribe dentro de un esfuerzo por diseñar herramientas que permitan un acercamiento a las preocupaciones de la población juvenil. Se pretende no generar resistencias extras a las que ya existen respecto de este tema por el período de la vida que los jóvenes atraviesan y por el tipo de problemas que se abordan. Por esta razón, el diseño del cuestionario imita el estilo de una historieta y se tuvo especial cuidado en editar copias a color de buena calidad a fin de generar en el encuestado interés por el instrumento.

La encuesta se presenta con una portada y tres secciones; la primera de preguntas abiertas, la doble página central de preguntas cerradas y una tercera sección que es mixta.

En la página 3 (Cuadro A) se presenta una lista de 98 palabras, entre las que el joven tiene que elegir (sin límite superior ni inferior de palabras) aquellas que considere importantes o preocupantes para su salud. Las palabras tienen igual posibilidad de ser o no marcadas, y aparecen agrupadas gráficamente en «globos» que permiten distinguir 7 áreas temáticas: 1. cuerpo y algunos trastornos; 2. sexualidad y palabras vinculadas al cuidado y no cuidado del cuerpo y su funcionamiento; 3. valores individuales y afectos; 4. vida cotidiana y de relación; 5. ocupaciones y trastornos vinculados; 6. problemas vinculados a la violencia y enfermedades graves; y por último 7. instituciones y valores sociales.

Se parte de la hipótesis que el encuestado va leyendo ordenadamente las palabras y decide reflexivamente ante cada una si la marca o no. Esto produciría como resultado una configuración de palabras elegidas sobre la cual el joven no ejercería control racional.

2.B. Población estudiada

Se seleccionaron colegios públicos de Capital Federal y Gran Buenos Aires a los que concurren jóvenes de diferente nivel socioeconómico y un grupo de estudiantes del Ciclo Básico Común de la Universidad de Buenos Aires, Regional Sur. El relevamiento se realizó durante el segundo semestre de 1990 y el primer semestre de 1991. En todos los casos la encuesta se tomó en forma colectiva en el aula. El encuestador se presentó como interesado en conocer las preocupaciones de los jóvenes en torno a la salud. La encuesta se autoadministró y el encuestador quedó a disposición de los jóvenes para aclarar dudas relativas al uso del instrumento.

Completaron la encuesta 431 jóvenes de los

cuales 216 (50,1 %) eran mujeres y 215 (49,9 %) varones. Sus edades oscilaban entre los 13 y los 20 años, 145 (33,6 %) tenían entre 13 y 15 años; 172 (39,9 %) entre 16 y 17 años y 114 (26,5 %) tenían entre 18 y 20 años.

2.C. Breve descripción del análisis de correspondencias múltiples

El análisis de correspondencias múltiples (ACM) es una técnica descriptiva multivariada que plantea la búsqueda de una representación óptima de un conjunto de datos según ciertos criterios algebraicos y geométricos. Se la considera una herramienta del análisis exploratorio de datos puesto que no hace referencia a hipótesis estadísticas particulares o modelos previos (Hair et al, 1992).

El ACM se aplica a datos de encuestas cuyas respuestas se encuentran en forma de disyunción completa, esto significa que las varias modalidades (o categorías) de una respuesta (o variable) son mutuamente excluyentes, y que una y sólo una modalidad es elegida por el encuestado.

El objetivo fundamental del ACM es reducir la dimensión del problema original a sus dimensiones más representativas; es decir, resumir en unas pocas dimensiones la masa de datos con la menor pérdida de información posible.

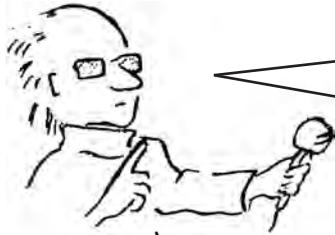
La idea básica es que cada sujeto puede ser descrito por una secuencia de valores que corresponden a las categorías o modalidades que seleccionó para cada una de las variables. El conjunto de todos los sujetos estudiados, puede ser representado en un espacio multidimensional (tantas dimensiones como variables) a través de una nube de puntos. Si los puntos presentan una cierta estructura, es decir, no se distribuyen homogéneamente en este espacio multidimensional es posible encontrar un subespacio —un espacio de dimensión menor que el original— que dé cuenta de la disposición de los puntos con la menor pérdida posible de información (Weller and Romney, 1990).

El hecho de que algunas combinaciones de respuestas sean más frecuentes, otras más raras y otras —aún siendo teóricamente posibles— no aparezcan nunca genera una distribución de las respuestas en la que se apoya la noción de estructura. Puestos los jóvenes a seleccionar palabras, cada uno responderá de un modo particular. Si bien el número de variables (palabras) a las que se enfrentan es bastante elevado, se espera que haya ciertas recurrencias en el modo de responder al mismo estímulo, lo que produciría configuraciones típicas de respuestas.

El procedimiento consiste en determinar los ejes factoriales principales, que son las direcciones o dimensiones que mejor representan la estructura del conjunto, y proyectar la nube de puntos originales (individuos o modalidades de las variables) en estos

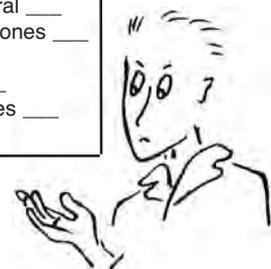
² La corrección y toma de las encuestas fue realizada bajo la dirección del Lic. Juan Jorge Fariña en el marco de la Beca Impacto del fenómeno SIDA en la subjetividad de los jóvenes. UBACYT, 1989-1992.

CUADRO A: Encuesta Los jóvenes y la Salud



Según tu opinión, entre las palabras siguientes, marca las que son importantes o preocupantes para la salud de los adolescentes

el crecimiento ___ la estatura ___
la vista ___ el oído ___ la piel ___
los dientes ___ la columna vertebral ___
las articulaciones ___ las palpitaciones ___
los dolores de cabeza ___
a fatiga ___ las enfermedades ___
las alergias ___ las malformaciones ___
las discapacidades ___



el apetito ___ la alimentación ___ la digestión ___ la respiración ___ el sueño ___
el alcohol ___ el tabaco ___ la higiene ___ la pubertad ___
las transformaciones del cuerpo ___ la droga ___ los medicamentos ___
las vacunas ___ la menstruación ___ la sexualidad ___ la anticoncepción ___
el embarazo ___ el parto ___ el aborto ___ el nacimiento ___



la dicha ___ la belleza ___ la estima ___
el amor ___ la amistad ___ el humor ___
la inteligencia ___ comprender ___
saber ___ descubrir ___ la timidez ___
la incomprensión ___ la ansiedad ___
los pensamientos raros ___ las tentaciones ___
cambiar la vida ___ la depresión ___

aún

las salidas ___ la música ___ la televisión ___
el arte ___ la moda ___ los amigos ___
el deporte ___ la escuela ___ los transportes ___
el ritmo de vida ___ la familia ___ los padres ___
los adultos ___ la pareja ___ el rock ___

el dinero ___ la desocupación ___
las responsabilidades ___
el divorcio ___ el suicidio ___
la delincuencia ___ el oficio ___

el cáncer ___ el SIDA ___
la enfermedad ___
los accidentes ___
la muerte ___ la violencia ___
el racismo ___ la guerra ___
lo nuclear ___ la represión ___
el hambre ___ la pobreza ___

la educación ___
ia información ___
la religión ___ la política ___
los militares ___ el progreso ___
la prevención ___
la medicina ___ la libertad ___
el futuro ___ la policía ___
la democracia ___



¿Es todo?

Las 3 palabras más importantes

Entre las palabras señaladas, ¿cuáles son las tres a las que les das mayor importancia? ...

1.....



2.....



3.....



ejes y en cruces de estos ejes (planos factoriales) para su visualización. En estas representaciones la proximidad entre dos modalidades indica que éstas tienden a aparecer asociadas en los sujetos (Greenacre; 1984, Lebart et al; 1984).

Las variables que intervienen en la construcción de los ejes factoriales se denominan variables activas mientras que aquellas que no participan en la determinación de los ejes se denominan variables ilustrativas o suplementarias. La interpretación de los resultados consiste esencialmente en identificar las variables que más fuertemente contribuyen a la inercia de cada eje y proyectar sobre cada eje principal las modalidades que construyen las configuraciones típicas de respuestas («grupos» o «tipos») (Cornejo, 1988).

2.D. Análisis estadístico

En este trabajo se presentan los resultados del análisis de los datos correspondientes a la doble página central de la encuesta. En primer lugar se comparó el número medio de palabras marcadas por varones y mujeres usando el test t de Student. La frecuencia con que cada palabra fue elegida por varones y mujeres se comparó usando un test Chi Cuadrado. Se consideraron estadísticamente significativas comparaciones en las que $p < 0.05$. Las 98 palabras, con sus dos modalidades disyuntivas completas (elige/no elige), fueron consideradas como las variables activas de un análisis de correspondencias múltiples, por lo que se trabajó con 196 modalidades. El sexo y la edad se trataron como variables ilustrativas o suplementarias.

Para la presentación de los resultados del ACM se retuvieron los cinco primeros ejes factoriales que acumulaban un 32,0 % de la inercia total. Se consideró que una modalidad aportaba a la formación de un eje factorial cuando su contribución a la inercia era superior al 0,8 %. Para la definición de las palabras clave de cada eje se consideraron aquellas en que la contribución a la inercia fuese mayor que 2,0 %.

3. RESULTADOS

3.A. Respuesta general ante la encuesta

La encuesta tuvo una buena recepción ya que en promedio los jóvenes marcaron alrededor de 43 palabras cada uno. El tiempo utilizado en completarla nunca fue inferior a media hora, y la mayoría de los encuestados se tomó alrededor de una hora.

El número de palabras marcadas no difirió significativamente entre los sexos. Los varones marcaron 44 ± 19 palabras y las mujeres 42 ± 20 palabras

(promedio \pm desvío estándar). Aunque varones y mujeres marcaron en promedio la misma cantidad de palabras no eligieron del mismo modo.

En la Tabla N° 1 se presentan las 98 palabras ordenadas según la proporción del total de jóvenes que marcó cada una de ellas. Se muestra además la proporción de mujeres y de varones que seleccionaron cada palabra y en la última columna se indican las 24 palabras en las que estas proporciones difirieron significativamente.

Las mujeres eligieron con mayor frecuencia 16 palabras que están fundamentalmente ligadas a lo relativo al rol reproductivo (aborto, anticoncepción, embarazo, menstruación) así como a ciertos estereotipos femeninos (amor, amistad, depresión, incompreensión, comprender, timidez, ansiedad, moda). Aparecen también palabras ligadas al cambio (futuro, cambiar la vida) y al bienestar (estima, dicha).

Las palabras que fueron más elegidas por los varones (8 en total) son algunas ligadas al cuerpo en su faz orgánica (respiración, articulaciones) y otras ligadas al mundo del trabajo (dinero, oficio, transportes) y de la distracción (deporte, televisión, rock).

3.B. Análisis de correspondencias múltiples

Los cinco primeros ejes acumularon el 32,0 % de la inercia total, correspondiendo el 18,9 % al primer eje, el 4,3 % al segundo, el 3,5 % al tercero, el 2,7 % al cuarto y el 2,6 % al quinto.

El primer eje no se consideró para el análisis ya que en el caso de variables con sólo dos modalidades aparecen en sus extremos las modalidades opuestas (marca/no marca) y en consecuencia polariza las palabras más marcadas y las menos marcadas, las que fueron descriptas en la Tabla N° 1. Las 10 palabras más marcadas en orden decreciente fueron SIDA, droga, amor, amistad, cáncer, educación, alcohol, tabaco, discapacidades y amigos. Las 10 palabras menos marcadas en orden creciente fueron transportes, digestión, policía, rock, televisión, política, arte, estatura, religión y dicha.

Como se observa las palabras más marcadas incluyen en primer lugar el SIDA, que en las respuestas abiertas de la encuesta fue caracterizado por algunos jóvenes como «el tema de moda». Quedaron incluidas además las tres palabras ligadas al problema de las adicciones (droga, alcohol, tabaco). El rubro de lo incurable aparece expresado por el SIDA, el cáncer y las discapacidades. Las otras cuatro palabras expresan valores positivos; amor, amistad, educación y amigos. Es de notar que de

3 Se puede definir la sublimación como «el proceso postulado por Freud para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Se dice que la pulsión se sublima, en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual, y apunta hacia objetos socialmente valorados» (*Diccionario de Psicoanálisis* pp. 415-417).

4 «Erotizado» alude aquí a la noción psicoanalítica de zonas erógenas. Según este modo de entender la construcción subjetiva, cada sujeto organiza la imagen de su cuerpo en función de su propia historia libidinal. Por ello podemos hablar de distintos cuerpos en el sentido de modos de privilegiar algunos registros sobre otros. Como consecuencia de las diferentes imágenes o representaciones del cuerpo, algunas personas «sienten» de modo privilegiado su cuerpo en el malestar, otros en la actividad física, otros en el contacto con el otro, etc.

todas ellas solamente cáncer es una palabra que está ligada a la salud/enfermedad desde una perspectiva exclusivamente médica, mientras que las otras se caracterizan por las dimensiones sociales y afectivas que las atraviesan.

En lo referido a las palabras menos marcadas encontramos dos ligadas al campo de las instituciones sociales, política y religión. Parecería el toque «posmoderno» de los resultados, el poco interés que suscitan las grandes ideologías.

3.C. Interpretación de los ejes factoriales

Eje factorial 2. Los males sociales

El eje 2 parece girar en torno a las plagas sociales o las problemáticas de fin de siglo. Se halla construido fundamentalmente por variables que remiten a la violencia (delincuencia, guerra, violencia, racismo, nuclear, hambre); las enfermedades consideradas «sociales» tales como las adicciones (droga, alcohol, tabaco), el suicidio, la depresión, el aborto y las enfermedades incurables (el cáncer); el SIDA también contribuye a la construcción del eje, quedando de este modo agrupada tanto junto a lo social como a lo incurable. También aportan a este eje algunas variables que evocan la distracción o la evasión, tales como la belleza, la moda, la música, las salidas y el sueño. Este eje parece aludir a una concepción de la salud enfermedad fuertemente vinculada a lo social.

La proyección de las modalidades sobre el eje 2 organiza dos grupos bien diferenciados en los polos (Ver eje factorial 2, Cuadro B). Hacia el lado negativo se ubica un primer grupo, que denominaremos los asustados, formado por los que marcan el suicidio, el divorcio, la delincuencia, lo nuclear, la guerra, la violencia, las discapacidades, las malformaciones, el alcohol, el cáncer y el tabaco así como las enfermedades y la depresión. Omiten marcar la sexualidad, la música, las salidas, los amigos, el deporte, el dinero, la amistad, el amor y la pareja.

Los jóvenes de este primer grupo tienen una fuerte percepción de las consideradas «plagas» de nuestro tiempo. Marcan así palabras fuertemente teñidas por lo mortífero, sean éstas ligadas de modo más directo a la salud (suicidio, alcohol, cáncer, tabaco, depresión) o de modo más indirecto (violencia y sus manifestaciones sociales: guerra, racismo, delincuencia). Están muy asustados, muy alarmados y las palabras que omiten marcar podrían mostrar el grado de desprotección que sienten. Los valores más vitales o placenteros (amor, amistad, pareja, salidas, etc.) se hallan ausentes de modo significativo.

La proyección de la edad como variable suplementaria ubica a los más chicos (13 y 14 años) en este polo. Esto podría estar mostrando la situación intrapsíquica del primer momento de la adolescencia

caracterizada como se sabe por la muerte de las figuras y vínculos de la infancia. Estos «duelos» de los objetos infantiles aún no se han visto compensados por las gratificaciones de los más grandes tales como las salidas, el amor, la pareja, los amigos. Es más, todas estas palabras remiten en ese momento de la vida a situaciones de cambio.

Del lado positivo del eje se ubica un segundo grupo —los que cierran los ojos— que no marcan de modo significativo las palabras que los asustados eligen, además de no marcar el aborto ni el hambre. Las modalidades que con más fuerza constituyen este grupo son no marcar ni droga ni SIDA y sí marcar belleza. Esto puede ser leído como un registro de las plagas del siglo pero en el modo de la omisión. Aparecen además marcadas significativamente las modalidades positivas ligadas a lo frívolo (televisión, moda, belleza), a la negación (sueño) y a lo sublimatorio³ (descubrir, inteligencia, música, rock). Podemos interpretar que estos jóvenes tienen un registro de los problemas pero que cierran los ojos ante los mismos.

Eje factorial 3. El cuerpo

El tercer eje se halla construido fundamentalmente por las variables que remiten al cuerpo bien sea por la aparición de las palabras vinculadas a aspectos más «orgánicos» (vista, oído, articulaciones, columna vertebral), procesos fisiológicos (respiración, digestión, palpitaciones), cuidados (vacunas, alimentación, higiene), reproducción (anticoncepción, embarazo, aborto) o vinculadas a ciertos afectos o valores como la timidez y la belleza. Este eje muestra una concepción de la salud enfermedad que tiene como escenario principal el cuerpo humano es decir, el cuerpo como erotizado⁴.

Si observamos la proyección de las modalidades sobre el eje 3 (Cuadro C), encontramos en el polo negativo un grupo de jóvenes —los hipocondríacos— que se caracterizan por marcar las modalidades positivas del cuerpo desde una percepción orgánica (digestión, oído, articulaciones, vista, respiración, columna vertebral, dientes, etc). Estos están atentos a las vacunas, a la higiene, a los medicamentos. Pero omiten marcar significativamente el cuerpo en tanto sexuado, y aquellas representaciones que lo pueden evocar (SIDA, aborto, anticoncepción, sexualidad, amor, etc.).

Del lado positivo del eje 3 (Cuadro C), encontramos una configuración que polariza con la anterior, los sensuales. Estos tienen un alto registro del cuerpo vinculado a lo sexual, no marcan de modo significativo las palabras del cuerpo orgánico y están atentos también a la timidez, a la política, a los militares, la moda y la estatura.

De un lado del tercer eje factorial estarían aquellos que tienen una vinculación con el cuerpo

5 Se utilizó el mismo título que el propuesto por N. Bon y col. en *Les jeunes parlent de leur sante* para caracterizar el eje, ya que el contenido es coincidente.

6 Ver nota 4.

casi hipocondríaca. Del otro, quienes acusan un alto registro del cuerpo en tanto cambia y se relaciona con la sexualidad, la estética y la reproducción. En los últimos hay también alusión a algunas instituciones sociales lo que refuerza la idea que estos jóvenes tienen capacidad de conectarse con otros.

Eje factorial 4. La vida de relación

El cuarto eje se halla fundamentalmente construido por palabras vinculadas al mundo de los afectos y las relaciones (la amistad, el amor, los amigos, la familia, la pareja, los padres); y la vida cotidiana (los transportes, la educación, el deporte, la policía, los accidentes). A diferencia de los otros ejes, aquí la noción de salud parece tener como escenario principal los espacios cotidianos.

Este eje parecería polarizar dos grupos que se pueden denominar los que ven el mundo color de rosa y los amargados (Cuadro B). Los que ven el mundo color de rosa o «jóvenes sanos» (en el sentido de ideal de salud sostenido por modelos conservadores) marcan arte, amistad, familia, amor, amigos, deporte, educación, libertad, dicha, pareja, escuela, padres, sexualidad, democracia y futuro. No marcan de modo significativo accidentes, dinero, pensamientos raros. Tal vez de los grupos hasta ahora reseñados es el que ofrece un tipo con menores contradicciones.

Parecen estar bien conectados con sus raíces (familia, padres) y con el porvenir (futuro, dicha, educación). Son optimistas y parecen confiar en conceptos como democracia y libertad. Marcan palabras vinculadas a lo institucional social, y a la vida afectiva y de relación en sus aspectos más positivos.

Del otro lado, encontramos a los que no marcan de modo significativo muchos de estos valores positivos, y si marcan policía y militares y que fueron denominados los amargados. Habría palabras elegidas que evocan los padeceres cotidianos tales como transportes, accidentes, fatiga, dolores de cabeza, pensamientos raros. Omiten marcar de modo significativo droga, discapacidades, pareja, padres. Estos jóvenes parecerían tener alto registro de los peligros reales y cotidianos y bajo registro de valores como la libertad y la educación.

Eje factorial 5. Todo lo que Usted siempre quiso saber acerca del sexo y nunca se atrevió a preguntar⁵

La lectura del eje 5 se realizó en base fundamentalmente al concepto psicoanalítico de sublimación⁶. Esto es así ya que contribuyen a la formación del mismo palabras que remiten a los misterios de la sexualidad y el nacimiento (embarazo, parto, menstruación, anticoncepción, malformaciones) y palabras que evocan instituciones y valores sociales (educación, política, democracia, libertad, información, progreso).

La idea en base a la cual se organizarían los dos grupos que se forman en los polos del eje (Ver eje 5 Cuadro C) parece ser la preocupación en torno a la sexualidad y los misterios de la mujer. De un lado

estarían los metidos para adentro, que marcan esto de modo explícito así como otras palabras que aluden al cuerpo (palpitaciones, parto, dientes, embarazo, articulaciones, belleza, fatiga, oído, piel, menstruación, aborto, anticoncepción, estatura, vista). Se puede decir que están básicamente centrados en su cuerpo, bien sea en el modo que hemos caracterizado como más «orgánico» o «hipocondríaco» o bien atendiendo al cuerpo de relación, al cuerpo sexual. Omiten marcar palabras vinculadas a problemas e instituciones de tipo social (pobreza, responsabilidades, racismo, democracia, guerra, libertad). Están muy «en la suya», poniendo las energías en los cambios que su mundo privado les ofrece.

Del otro lado están quienes acusan registro de estas problemáticas corporales pero en el modo de la negación. Son los que miran al mundo. Marcan palabras vinculadas a lo sublimatorio y a lo social. Parecerían también preocupados por los misterios de la sexualidad, pero volcando la energía hacia el conocimiento del mundo. Ellos marcan la política, lo nuclear, la medicina, los militares, el progreso, la democracia, el sueño, la represión, la religión, la información, la educación. No marcan de modo significativo el SIDA, la droga y el alcohol, y tampoco el embarazo, el aborto, las malformaciones y la vista. Se puede interpretar que estos jóvenes encuentran dificultades para conectarse con su cuerpo, y su interés en el mundo exterior parece apoyado en esta especie de «escapismo». Dicho de otra manera, su valorización del mundo social parece en esta etapa de la vida ligada a la dificultad de resolver conflictos en relación a su cuerpo y su sexualidad.

Las distintas dimensiones de la salud podrían ser sintetizadas del siguiente modo. En la dimensión representada por el eje 2, la salud y la enfermedad estarían vinculadas fundamentalmente a los problemas sociales. Atendiendo al eje 3, salud y enfermedad tienen como escenario principal el cuerpo. El eje 4 hace pasar el bienestar o malestar por los afectos y las actividades y dificultades cotidianas. Por último el eje 5 hace girar el tema alrededor bien sea de la sociedad en su dimensión más política como en cuestiones que remiten a lo más misterioso de lo humano, la sexualidad femenina en tanto vinculada a la reproducción.

3.D. Interpretación de los planos factoriales

Al describir los ejes uno a uno observamos que los mismos permiten detectar la existencia de 8 grupos o estilos de posicionamiento ante el problema de la salud/enfermedad. Los hemos denominado provisoriamente: los asustados, los que cierran los ojos, los hipocondríacos (cuerpo de la medicina), los sensuales, los que ven el mundo color de rosa, los amargados, los metidos para adentro y los que miran al mundo.

Es posible enriquecer aún más el análisis a través de la lectura de los planos factoriales que permiten considerar simultáneamente dos dimensiones. Los planos ponen en evidencia los grupos que se organizan en los polos de cada eje factorial, y

permiten además considerar algunas relaciones entre ellos.

Si bien en todos los grupos aparecen modalidades que remiten a las diferentes dimensiones de la salud/enfermedad, hemos trabajado sobre dos planos factoriales: uno que organiza los grupos más fuertemente centrados alrededor de las dimensiones sociales (ejes 2 y 4) y otro que pone en relación los grupos constituidos por la vinculación con el cuerpo (ejes 3 y 5).

En el Cuadro B se presenta el plano factorial correspondiente a la intersección de los ejes 2 y 4 y las proyecciones de las modalidades que aportan a la formación de estos ejes. Este plano permite visualizar dos nubes de puntos bastante diferenciadas. La nube ubicada hacia la derecha agrupa los «más felices», bien sea por una actitud de negación de los problemas sociales, bien sea por la elección de palabras que evocan situaciones placenteras. La otra nube de la izquierda agrupa los menos felices o asustados, caracterizados por un registro de los grandes males sociales, o de los males sociales pero en su presentación más cotidiana.

El Cuadro C (Ejes 3 y 5) gira fundamentalmente alrededor del cuerpo mostrando las gradaciones de un centramiento casi hipocondríaco que reforzando los aspectos orgánicos y los cuidados médicos omite las palabras que evocan los aspectos sexuales y reproductivos. Si el plano se lee en el sentido de rotación de las agujas del reloj, comenzando en el extremo positivo del Eje 5 aparecen los jóvenes centrados en el cuerpo en sus dos vertientes. Como ya se dijo, este ensimismamiento dificulta el registro de instancias más sociales. El grupo siguiente parece el más «equilibrado» ya que un centramiento en el cuerpo erotizado no impide el registro de palabras que remiten a problemáticas sociales. El siguiente grupo muestra que la posibilidad de volcar el interés hacia palabras del mundo social parece apoyarse en la omisión significativa de las palabras que evocan al cuerpo en su conjunto. Por último se puede observar el grupo que se halla centrado en su registro del cuerpo orgánico eludiendo palabras que evoquen la vida sexual.

4. DISCUSIÓN

La utilización de la encuesta Los Jóvenes y la Salud ha permitido obtener datos de alta calidad. Esto es así por lo sencillo que resultan tanto la fase de recolección de datos como la edición y entrada de los mismos. El alto número de variables sobre las que trabaja el encuestado permite asimismo «barrer» un espectro amplio de áreas.

La limitación principal del instrumento —como la de toda encuesta cerrada— es que los encuestados deben sujetarse en sus definiciones a las variables seleccionadas previamente por el investigador.

La utilización del análisis de correspondencias múltiples no evita este obstáculo pero brinda algunas ventajas respecto de otras técnicas: a) permite operar simultáneamente con un elevado número de variables y b) posibilita construir configuraciones o tipos a

partir de las asociaciones o correspondencias entre modalidades de las variables, sin establecer jerarquías entre ellas, ni imponer modelos previos a la relación entre variables.

Cualquier realidad humana se halla configurada por una cantidad tal de elementos que vuelven imposible la observación exhaustiva de la misma. Así, el análisis de correspondencias múltiples aparece como una técnica interesante para entrever, de modo exploratorio, un universo multidimensional complejo y tratar globalmente la información que de otro modo debería ser particionada para su análisis.

Los grupos o tipos que despeja el análisis de los datos son construcciones teóricas que permiten, por referencia a ellos, analizar la realidad sin pretender que puedan realizarse empíricamente. En este sentido los grupos obedecen a estrategias muy distintas a las utilizadas por los métodos de clasificación automática.

El análisis de correspondencias múltiples mostró la presencia de diferentes representaciones vinculadas al campo de la salud/enfermedad en la población juvenil. Las representaciones que evocan el cuerpo, los afectos, la vida cotidiana, las instituciones, etc. se organizaron de modo diferente en distintos grupos. Esto es una puerta de entrada para pensar el aporte teórico técnico del psicólogo en el diseño de estrategias focalizadas en el campo de la prevención y la atención sobre ciertos problemas de salud. De este modo es posible la conformación de grupos objeto en la población juvenil que atienden en su construcción a dimensiones del campo de la subjetividad.

A modo de cierre y con el fin de imprimir cierto dinamismo a estas ideas se analizará el modo en que los jóvenes eligen o no eligen la palabra SIDA. De hecho, sólo se discutirá la modalidad no marcar SIDA que es la que contribuye a definir el perfil de algunos grupos. Como la gran mayoría de los jóvenes (88.4%) marca SIDA esta modalidad no permite aportar sustancialmente a la construcción de ninguno de los ejes factoriales analizados.

Podemos observar que el no marcar SIDA de modo significativo se corresponde con tres perfiles de población: a) Los que aquí hemos llamado hipocondríacos, b) los que cierran los ojos y c) los que miran al mundo.

El primer grupo, fuertemente conectado con el cuerpo orgánico y la medicina, acusa recibo de su cuerpo pero se encuentra con dificultad para mencionar palabras vinculadas a la sexualidad. El SIDA queda así —al ser también omitido— como algo del campo de las representaciones de la sexualidad. Para el segundo grupo, los que cierran los ojos, la omisión significativa de la palabra SIDA parece estar vinculado al campo de las representaciones de las plagas del siglo (violencia, adicciones, etc.) y/o las enfermedades incurables. Estos jóvenes sí eligen palabras ligadas a lo frívolo y a la negación. El tercer grupo, los que miran el mundo, no marcan SIDA junto con palabras que evocan la sexualidad (aborto, embarazo, anticoncepción) y las adicciones (alcohol, tabaco, droga). Recordemos que éste es el grupo que

sí marca palabras tales como progreso, educación, información, política, democracia, etc.

Los resultados aquí obtenidos pueden ser útiles para el diseño de estrategias de prevención de SIDA que busquen ir más allá de la información y que contemplen el campo de las representaciones. De este modo se plantea la necesidad de generar al menos tres tipos de mensajes: uno orientado a jóvenes que preocupados por el SIDA lo eluden por la amenaza que evoca en lo referido a tomar contacto con su sexualidad y su cuerpo en lo que tiene de erótico. Ellos prefieren referirse a los temas de Salud y Enfermedad con términos del campo de la medicina y no se sienten a gusto cuando se alude a los aspectos más afectivos en juego.

El grupo de los que cierran los ojos se encuentra también en dificultades para mencionar el SIDA, ya que para ellos el SIDA evocaría el campo de la enfermedad incurable, mortal y el campo de los problemas sociales de difícil solución. Tal vez una estrategia que en lugar de insistir en la vinculación «SIDA-Droga», «SIDA-Plaga» (con connotaciones de castigo) contemple el miedo de estos jóvenes tenga alguna posibilidad de éxito.

Para el tercer grupo el SIDA también parece evocar el cuerpo sexuado así como las adicciones. Las características de este grupo requieren estrategias atentas a eludir el estilo «intelectual» que parece quedar conformado por las elecciones de palabras que hacen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bon N, Bon M, Spyckerelle S, Deschamps JP, Mikstascki T, 1987. *Adolescents: des mots sur le santé*. Centre de Medicine Preventive, Nancy. Memo.
- Bon N, 1988. *Les jeunes parlent de leur santé*. Memo.
- Cornejo Alvarez JM, 1988. *Técnicas de Investigación Social: El análisis de correspondencias (Teoría y práctica)*. Promociones y Publicaciones Universitarias, Barcelona.
- Greenacre MJ, 1984. *Theory and applications of correspondence analysis*. Academic Press, London.
- Hair JF Jr., Anderson RE, Tatham RL and Black WC, 1992. *Multivariate Data Analysis (with readings)*. 3th. ed, Macmillan, New York.
- Laplanche J, Pontalis JB, 1981. *Diccionario de Psicoanálisis*. 3ª ed. Labor, Barcelona.
- Lebart L, Morineau A, Marwick KM, 1984. *Multivariate Descriptive Statistical Analysis. Correspondence analysis and related techniques for large matrices*. J. Wiley. New York.
- Weller SC, Romney AK, 1990. *Metric Scaling. Correspondence Analysis*. Sage University Paper Series on Quantitative Applications in the Social Sciences, 07-075 Newbury Park, CA: Sag.

Ver, a continuación, la Tabla N° 1 (en páginas 9 y 10) y los Cuadros B (en página 11) y C (en página 12), referidos a lo largo del presente trabajo.

TABLA N° 1. Frecuencia con que fueron marcadas cada una de las 98 palabras, para el total de los jóvenes y para cada sexo

Palabra	Total (n = 431)	Mujeres (n = 216)	Varones (n = 215)	p^A
sida	381 (88,4 %)	192 (89,3 %)	189 (87,5 %)	
droga	364 (84,5 %)	187 (87,0 %)	177 (81,9 %)	
amor	314 (72,9 %)	173 (80,5 %)	141 (65,3 %)	**
amistad	313 (72,6 %)	167 (77,7 %)	146 (67,6 %)	*
cáncer	312 (72,4 %)	151 (70,2 %)	161 (74,5 %)	
educación	308 (71,5 %)	157 (73,0 %)	151 (69,9 %)	
alcohol	308 (71,5 %)	157 (73,0 %)	151 (69,9 %)	
tabaco	307 (71,2 %)	158 (74,5 %)	149 (69,0 %)	
discapacidades	299 (69,4 %)	155 (72,1 %)	144 (66,7 %)	
amigos	298 (69,1 %)	152 (70,7 %)	146 (67,6 %)	
pobreza	292 (67,8 %)	151 (70,2 %)	141 (65,3 %)	
aborto	291 (67,5 %)	165 (76,7 %)	126 (58,3 %)	**
alimentación	290 (67,3 %)	153 (71,2 %)	137 (63,4 %)	
hambre	288 (66,8 %)	150 (69,8 %)	138 (64,0 %)	
sexualidad	277 (64,3 %)	133 (61,9 %)	144 (66,7 %)	
higiene	271 (62,9 %)	137 (63,7 %)	134 (62,0 %)	
guerra	270 (62,7 %)	133 (61,9 %)	137 (63,4 %)	
malformaciones	264 (61,3 %)	137 (63,7 %)	127 (58,8 %)	
padres	262 (60,8 %)	130 (60,5 %)	132 (61,1 %)	
depresión	261 (60,6 %)	148 (68,8 %)	113 (52,3 %)	**
violencia	260 (60,3 %)	136 (63,3 %)	124 (57,4 %)	
familia	257 (59,6 %)	129 (60,0 %)	128 (59,3 %)	
crecimiento	256 (59,4 %)	133 (61,9 %)	123 (56,9 %)	
delincuencia	252 (58,5 %)	122 (56,7 %)	130 (60,2 %)	
deporte	249 (57,8 %)	106 (49,3 %)	143 (66,2 %)	**
suicidio	248 (57,5 %)	128 (59,5 %)	120 (55,6 %)	
pareja	246 (57,1 %)	125 (58,1 %)	121 (56,0 %)	
libertad	243 (56,4 %)	131 (60,9 %)	112 (51,9 %)	
humor	235 (54,5 %)	110 (51,2 %)	125 (57,9 %)	
columna vertebral	234 (54,3 %)	117 (54,4 %)	117 (54,2 %)	
desocupación	234 (54,3 %)	109 (50,7 %)	125 (57,9 %)	
muerte	232 (53,8 %)	116 (54,0 %)	116 (53,7 %)	
racismo	231 (53,6 %)	117 (54,4 %)	114 (52,8 %)	
futuro	220 (51,0 %)	122 (56,7 %)	98 (45,4 %)	*
salidas	219 (50,8 %)	110 (51,2 %)	109 (50,5 %)	
democracia	217 (50,3 %)	115 (53,5 %)	102 (47,2 %)	
represión	217 (50,3 %)	116 (54,0 %)	101 (46,8 %)	
incomprensión	212 (49,2 %)	133 (61,9 %)	79 (36,6 %)	**
anticoncepción	205 (47,6 %)	123 (57,2 %)	82 (38,0 %)	**
embarazo	203 (47,1 %)	114 (53,0 %)	89 (41,2 %)	*
dinero	202 (46,9 %)	85 (39,5 %)	117 (54,2 %)	**
responsabilidades	201 (46,6 %)	105 (48,8 %)	96 (44,4 %)	
vista	198 (45,9 %)	96 (44,7 %)	102 (47,2 %)	
comprender	198 (45,9 %)	111 (51,6 %)	87 (40,3 %)	*
información	195 (45,2 %)	95 (44,2 %)	100 (46,3 %)	
respiración	188 (43,6 %)	77 (35,8 %)	111 (51,4 %)	**
música	187 (43,4 %)	87 (40,5 %)	100 (46,3 %)	
enfermedades	187 (43,4 %)	88 (40,9 %)	99 (45,8 %)	
enfermedad	180 (41,8 %)	91 (42,3 %)	89 (41,2 %)	
escuela	178 (41,3 %)	88 (40,9 %)	90 (41,7 %)	
inteligencia	178 (41,3 %)	81 (37,7 %)	97 (44,9 %)	

A * p < 0.05 ** p < 0.01

TABLA N° 1. (Continuación)

(Viene de página 9)

Palabra	Total (n = 431)	Mujeres (n = 216)	Varones (n = 215)	p ^A
prevención	176 (40,8%)	95 (44,2%)	81 (37,5%)	
transformaciones				
del cuerpo	167 (38,8 %)	92 (42,8 %)	75 (34,7 %)	
progreso	164 (38,1 %)	87 (40,5 %)	77 (35,7 %)	
accidentes	164 (38,1 %)	74 (34,4 %)	90 (41,7 %)	
nuclear	162 (37,6 %)	73 (34,0 %)	89 (41,2 %)	
ritmo de vida	161 (37,4 %)	84 (39,1 %)	77 (35,7 %)	
oído	152 (35,3 %)	71 (33,0 %)	81 (37,5 %)	
timidez	151 (35,0 %)	91 (42,3 %)	60 (27,8 %)	**
saber	149 (34,6 %)	68 (31,6 %)	81 (37,5 %)	
pensamientos raros	143 (33,2 %)	73 (34,0 %)	70 (32,4 %)	
pubertad	142 (32,9 %)	72 (33,5 %)	70 (32,4 %)	
medicina	141 (32,7 %)	70 (32,6 %)	71 (32,9 %)	
dientes	137 (31,8 %)	65 (30,2 %)	72 (33,3 %)	
vacunas	136 (31,6 %)	60 (27,9 %)	76 (35,2 %)	
menstruación	135 (31,3 %)	83 (38,6 %)	52 (24,1 %)	**
medicamentos	130 (30,2 %)	59 (27,4 %)	71 (32,9 %)	
tentaciones	127 (29,5 %)	59 (27,4 %)	68 (31,4 %)	
descubrir	127 (29,5 %)	69 (32,1 %)	58 (26,9 %)	
cambiar la vida	126 (29,2 %)	74 (34,4 %)	52 (24,1 %)	*
nacimiento	126 (29,2 %)	62 (28,9 %)	64 (29,6 %)	
oficio	124 (28,8 %)	52 (24,2 %)	72 (33,3 %)	*
divorcio	124 (28,8 %)	56 (26,1 %)	68 (31,5 %)	
piel	123 (28,5 %)	72 (33,5 %)	51 (23,6 %)	*
articulaciones	120 (27,8 %)	48 (22,3 %)	72 (33,3 %)	*
palpitaciones	118 (27,4 %)	57 (26,5 %)	61 (28,2 %)	
parto	118 (27,4 %)	66 (30,7 %)	52 (24,1 %)	
militares	116 (26,9 %)	58 (27,0 %)	58 (26,9 %)	
fatiga	114 (26,5 %)	52 (24,2 %)	62 (28,7 %)	
moda	112 (26,0 %)	66 (30,7 %)	46 (21,3 %)	*
adultos	111 (25,8 %)	60 (27,9 %)	51 (23,6 %)	
ansiedad	110 (25,5 %)	65 (30,2 %)	45 (20,8 %)	*
sueño	109 (25,3 %)	52 (24,2 %)	57 (26,4 %)	
alergias	108 (25,1 %)	52 (24,2 %)	56 (25,9 %)	
dolores de cabeza	108 (25,1 %)	59 (27,4 %)	49 (22,7 %)	
belleza	108 (25,1 %)	55 (25,6 %)	53 (24,5 %)	
apetito	105 (24,4 %)	56 (26,1 %)	49 (22,7 %)	
estima	102 (23,7 %)	70 (32,6 %)	32 (14,8 %)	**
dicha	102 (23,7 %)	65 (30,2 %)	37 (17,1 %)	**
religión	97 (22,5 %)	42 (19,5 %)	55 (25,5 %)	
estatura	96 (22,3 %)	44 (20,5 %)	52 (24,1 %)	
arte	94 (21,8 %)	41 (19,1 %)	53 (24,5 %)	
política	93 (21,6 %)	45 (20,9 %)	48 (22,2 %)	
televisión	91 (21,1 %)	36 (16,7 %)	55 (25,5 %)	*
rock	89 (20,7 %)	29 (13,5 %)	60 (27,8 %)	**
policía	85 (19,7 %)	41 (19,1 %)	44 (20,4 %)	
digestión	72 (16,7 %)	32 (14,9 %)	40 (18,5 %)	
transportes	41 (9,5 %)	12 (5,6 %)	29 (13,4 %)	**

A * p < 0.05 ** p < 0.01

CUADRO C: Plano factorial. Ejes 3 y 5

