

## Los jóvenes y la salud. Construcción de grupos en función de representaciones sobre salud y enfermedad

Adolescents and health. Group-building based on representations of health and disease

Silvana Inés Weller <sup>1</sup>

Liliana del Carmen Orellana <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Charcas 5094, 7º B, 1425 Buenos Aires, Argentina.  
<sup>2</sup> Instituto de Cálculo, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires. Lezica 4454, 1º B, 1182 Buenos Aires, Argentina.  
liliana@ic.fcen.uba.ar

**Abstract** *This study explores the presence of different “groups” of adolescents based on their representations of health and disease. Concepts traditionally linked to the study of subjectivity were incorporated into the building of these “groups”. Four hundred students participated in the survey. Data were analyzed through multiple correspondence analysis, a multivariate approach especially designed to work with large numbers of qualitative variables. Eight groups of adolescents were detected, described as follows: frightened; tends to close eyes; hypochondriac; sensual; happy; embittered; outgoing (looks out on the world); and introspective (contemplates own navel). The results highlight the importance of diversifying research and interventions focusing on this age bracket.*

**Key words** *Adolescence; Adolescent Psychology; Social Psychology; Public Health*

**Resumen** *El objetivo de este trabajo fue indagar la existencia de diferentes “grupos” de jóvenes en función de sus representaciones alrededor de la salud y la enfermedad. En la construcción de estos “grupos” se busca incorporar conceptos tradicionalmente relegados al estudio de la subjetividad. Se trabajó con una encuesta cerrada que se aplicó sobre 400 jóvenes escolarizados. El procesamiento de los datos se realizó con el análisis de correspondencias múltiples, una técnica de análisis multivariado especialmente diseñada para trabajar con un alto número de variables cualitativas. El estudio permitió despejar ocho “tipos” de jóvenes – los asustados, los que cierran los ojos, los hipocondríacos, los sensuales, los felices, los amargados, los que miran al mundo y los que miran su ombligo. Estos resultados indicarían la necesidad de diversificar las estrategias de indagación e intervención en terreno dirigidas a esta población.*

**Palabras clave** *Adolescencia; Psicología del Adolescente; Psicología Social; Salud Pública*

## Introducción

El estudio que presentamos se inscribe en un esfuerzo de aportar herramientas que faciliten nuevas perspectivas para mirar el proceso de salud-enfermedad en poblaciones. Se parte de asumir que ante un mismo problema – la salud – es posible describir grupos diferenciales en función de como las personas – en nuestro caso los jóvenes – organizan este campo tan amplio. La propuesta es, entonces, recuperar para el estudio de poblaciones algunas dimensiones propias del campo de los estudios de la subjetividad. El modelo hegemónico vigente en la epidemiología moderna – objetivista y positivista – presiona sobre la persona, en el sentido de recortar aquellos aspectos objetivos, medibles (Castiel, 1994). Como consecuencia quedan excluidas aquellas dimensiones humanas difíciles de mensurar, tales como la irracionalidad, la afectividad, la contradicción, por enumerar sólo algunas características.

Para un problema tan complejo nada mejor que un punto de partida simple. Puestos a promover estrategias de intervención preventivas o asistenciales en una población, ¿es posible considerar a la misma como homogénea? Una mirada sociológica respondería rápidamente que no, que tenemos que considerar inevitablemente diferencias por sexo, por edad, por sector social. Pero, dentro de un grupo relativamente homogéneo en función de estas características, ¿es posible pensar que, ante cuestiones tan movilizantes como son el estar sano y el estar enfermo, el sector poblacional en cuestión será homogéneo?

El trabajo que aquí se presenta ha pretendido realizar un primer *mapeo* de diferentes *tipos* de jóvenes en función de cómo se ubican frente al problema de la salud y la enfermedad. Para esto se utilizó un conjunto de 98 palabras que remiten a diversas áreas temáticas vinculadas a la salud de modo amplio, y se solicitó que marcasen aquellas palabras que considerasen *importantes o preocupantes* para su salud. Puestos 400 jóvenes ante el mismo *estímulo*, cada uno realiza una elección personal, única. El procesamiento de estos datos a través de una técnica de análisis multivariado – el Análisis de Correspondencias Múltiples – permite detectar modos recurrentes de *elegir y no elegir* las 98 palabras de modo simultáneo. Se obtuvo así, como resultado del análisis, *configuraciones de respuestas*, conformadas tanto por la elección como por la no elección de palabras.

Se dijo antes que el estudio busca recuperar en el nivel poblacional dimensiones propias del campo de la subjetividad, por lo que

una de las primeras estrategias es aceptar que una persona puede ser caracterizada tanto por sus elecciones como por sus omisiones. El nivel de lo subjetivo participa también del estudio a través de otras dos instancias, las variables consideradas – ésto es, las palabras que fueron seleccionadas para la confección del instrumento – y el marco teórico utilizado para la interpretación de los resultados.

## Metodología

### El instrumento

La encuesta, producida originalmente en Nancy, Francia (Bon, 1988; Bon et al., 1987), se inscribe dentro de un esfuerzo por diseñar herramientas que permitan un acercamiento a las preocupaciones de la población juvenil. Las páginas centrales, que evocan en su diseño el estilo de la historieta (comic), presentan una lista de 98 palabras entre las que el joven tiene que elegir todas aquellas que considere importantes o preocupantes para su salud. Las palabras aparecen agrupadas gráficamente en *globos* que permiten distinguir siete 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 7. instituciones y valores sociales.

### Población estudiada

Completaron la encuesta 431 jóvenes (concurrentes a escuelas públicas de enseñanza media de Capital Federal y Gran Buenos Aires), 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. La toma fue realizada durante los años 1990 y 1991.

### Análisis estadístico

Las 98 palabras, con sus dos modalidades disyuntivas completas (elige/no elige), fueron consideradas como las variables activas de un análisis de correspondencias múltiples (ACM). 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 acumu-

laban 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 claves de cada eje, se consideraron aquellas en que la contribución a la inercia fuese mayor que 2,0%.

## Resultados

### Interpretación de los ejes factoriales

No se consideró para el análisis el primer eje, ya que trivialmente opone las modalidades opuestas de cada variable (marca/no marca).

- Eje factorial 1. La salud vinculada a los problemas sociales: “los asustados” y “los que cierran los ojos”

El eje 1 parece girar en torno a las plagas sociales o las problemáticas de fin de siglo. Se construye fundamentalmente por palabras 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 tanto agrupado 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.* Es decir, estos jóvenes visualizarían que su mejor o peor estado de salud está vinculado a situaciones que exceden el marco de resolución individual.

La proyección de las modalidades sobre el eje 1 organiza dos grupos bien diferenciados en los polos (ver eje factorial 1, figura 1). 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 a la salud de modo más directo (suicidio,

alcohol, cáncer, tabaco, depresión) o de modo más indirecto (violencia y sus manifestaciones sociales: guerra, racismo, delincuencia). Los valores más vitales o placenteros (amor, amistad, pareja, salidas, etc.) se hallan ausentes de modo significativo.

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 sublimatorio (descubrir, inteligencia, música, rock). 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” (Laplanche & Pontalis, 1981: 415-417). Podemos interpretar que estos jóvenes tienen un registro de los problemas pero que cierran los ojos ante los mismos. Vale la pena recordar que, para la teoría psicoanalítica, la negación de algo puede ser interpretado – siempre de acuerdo al contexto – como presencia. Esto está basado en el concepto del doble funcionamiento del aparato psíquico (proceso primario y proceso secundario).

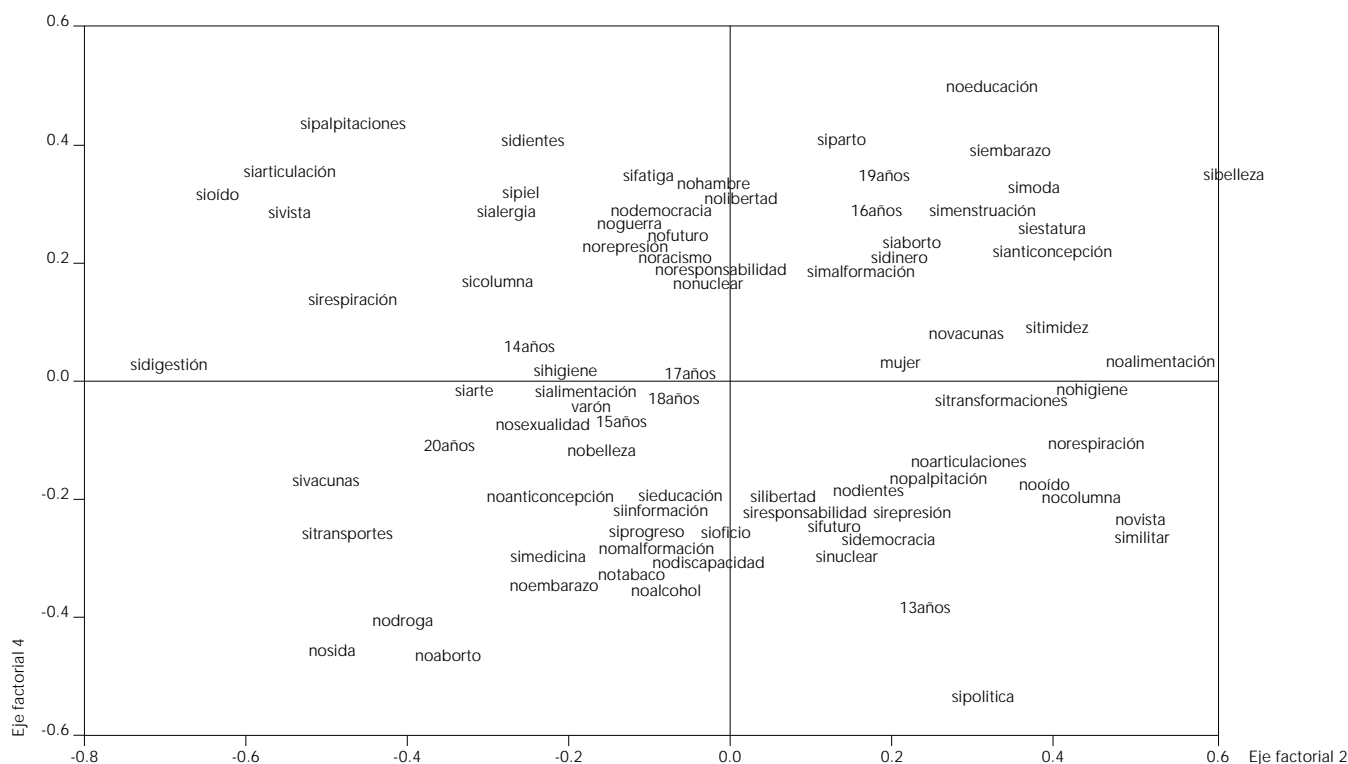
- Eje factorial 2. La salud vinculada al cuerpo: “los hipocondríacos” y “los sensuales”

El segundo 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 erotizado.* *Erotizado* alude aquí a la noción psicoanalítica de zonas erógenas. Según este modo de entender la construcción subjetiva, cada sujeto orga-



Figura 2

Plano factorial. Ejes 2 y 4.



- Eje factorial 3. La salud vinculada a las cuestiones más cotidianas: “los felices” y “los amargados”

El tercer 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 felices* y *los amargados* (figura 1). *Los felices* o *jóvenes sanos* (en el sentido del 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 contradic-

ciones. 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*. Han elegido palabras que evocan los padeceres cotidianos tales como transportes, accidentes, fatiga, dolores de cabeza, pensamientos raros. Omite 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 4. La salud vinculada a los misterios del origen: "los que miran su ombligo" y "los que miran el mundo"

La lectura del eje 4 se realizó en base fundamentalmente al concepto psicoanalítico de sublimación. 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 positivos y generalmente idealizados (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 figura 2, eje 4) parece ser la preocupación en torno a la sexualidad y los misterios del origen y de la mujer. De un lado estarían *los que miran su ombligo*, que marcan 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. Su valorización del mundo social en esta etapa de la vida parece estar ligada a la dificultad de resolver conflictos en relación a su cuerpo y su sexualidad.

En conclusión, las distintas dimensiones de la salud podrían ser sintetizadas del siguiente modo. En la dimensión representada por el eje 1, la salud y la enfermedad estarían vinculadas fundamentalmente a los problemas sociales. Atendiendo al eje 2, salud y enfermedad tienen como escenario principal el cuerpo. El eje 3 hace pasar el bienestar o ma-

lestar por los afectos y las actividades y dificultades cotidianas. Por último el eje 4 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.

#### 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 denominados provisoriamente: *los asustados, los que cierran los ojos, los hipocondríacos, los sensuales, los felices, los amargados, los que miran su ombligo 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 1 y 3) y otro que pone en relación los grupos constituidos por la vinculación con el cuerpo (ejes 2 y 4).

En la figura 1 se presentan el plano factorial correspondiente a la intersección de los ejes 1 y 3 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.

La figura 2 (ejes 2 y 4) gira fundamentalmente alrededor del cuerpo. Si el plano se lee en el sentido de rotación de las agujas del reloj, comenzando en el extremo positivo del eje 4, aparecen los jóvenes centrados en el cuerpo en sus dos vertientes – *orgánica y erótica*. 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 proble-

máticas 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 evocan la vida sexual.

## Discusión

La utilización de la encuesta 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.

Las limitaciones principales del instrumento son al menos dos. La primera es que, si bien es una encuesta con respuestas cerradas, no se trata de preguntas en el sentido estricto sino de elegir palabras. Cada palabra significa para cada joven algo diferente. Más aún, la consigna propone un doble criterio; seleccionar *lo importante*, donde se pone en juego la dimensión cognitiva que puede reflejar contenidos sociales compartidos; y *lo preocupante* donde es más fuerte la valoración desde la perspectiva subjetiva. Así, cuando dos jóvenes eligen – o no eligen – la palabra amor o la palabra violencia, lo hacen por cuestiones singulares. Las motivaciones que lo llevan a hacer una u otra elección son insondables a partir de este instrumento. De todos modos, el eje de la indagación no es el análisis de la representación de cada sujeto sino la búsqueda de representaciones compartidas.

La segunda limitación importante es que, como en toda encuesta cerrada, 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 ya que permite operar simultáneamente con un elevado número de variables y 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. Esto último resulta especialmente apropiado cuando se trabaja en temas en los que no se cuenta con hipótesis previas sobre la relación entre las variables en juego.

En la interpretación de los resultados del análisis de correspondencias múltiples, se

aprovecharon algunos hallazgos del psicoanálisis para realizar una caracterización más fina de la posición de los jóvenes ante la salud y la enfermedad. Para la teoría psicoanalítica, los primeros vínculos – así como el modo de organización de las experiencias posteriores sobre esta matriz – dejarán huellas indelebles e inconscientes *en el modo en el que cada persona se relaciona consigo mismo, con su cuerpo, con los otros en tanto pares y con las instancias supraindividuales sociales* (instituciones, valores, ideales). Este enfoque conceptual, que goza de amplio consenso en la comunidad académica y profesional vinculada al mundo de lo psíquico, es generalmente dejado de lado en los estudios epidemiológicos tradicionales, probablemente – entre muchos otros motivos –, por la dificultad en articular variables de diferentes niveles de anclaje. Los grupos reseñados en este trabajo permiten observar diferentes tipos de jóvenes a partir de cómo organizan su representación de la salud y la enfermedad. Esta organización está dada por la elección y omisión de palabras; estas elecciones se interpretan como indicadores del modo en el que cada joven caracteriza y/o prioriza su cuerpo, los afectos, la vida cotidiana, las instituciones sociales, etc.

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 éstos puedan realizarse empíricamente. En este sentido los grupos obedecen a estrategias muy distintas a las utilizadas por los métodos de clasificación. Esta no es una limitación poco importante, ya que, a diferencia de los grupos más clásicos conformados por indicadores duros – madres adolescentes, jóvenes adictos –, aquí no podemos clasificar ni detectar sujetos como perteneciendo a uno u otro grupo de modo unívoco. Sin embargo, por el tipo de variables utilizadas para su conformación, estos grupos tienen la ventaja – respecto de las clasificaciones habituales – de describir de un modo más "humanizado" a los jóvenes que nos rodean.

Para pensar en una ilustración simple del fenómeno al que queremos aludir, basta tener en cuenta las diferentes actitudes que tienen los pacientes hacia las normativas médicas. Pensemos en la clínica médica diaria, sea de la especialidad que sea. Si la normativa médica es homogénea – al menos por definición –, las diferentes respuestas de los pacientes son heterogéneas y posiblemente agrupables. Más aún, es posible que el médico atento y entrenado pueda anticipar por diferentes "señales" no fácilmente conceptualizables, ante qué clase de

paciente está, y qué destino tendrán sus instrucciones. Si bien este fenómeno se asocia con innumerables variables, es posible que la vigencia de estos *tipos* diferenciales ante la salud y la enfermedad pueden estar operando en las diferentes actitudes ante la consulta. Si pensamos en espacios de trabajo preventivos – programas de planificación familiar, programas de prevención de SIDA –, notamos que los diferentes grupos – *los hipocondríacos, los sensuales, los que miran su ombligo* – nos están exigiendo diferentes modos de abordar el problema de la sexualidad entre los jóvenes porque ellos están viviendo la relación con su

cuerpo de modos muy diferentes. En este sentido, los resultados aquí obtenidos pueden funcionar como hipótesis para el trabajo con jóvenes de modo individual o en pequeños grupos, pero también para pensar en producir mensajes diferenciales en campañas preventivas.

El presente estudio pone de manifiesto que estar sano y estar enfermo no significan lo mismo para todos los jóvenes. Esto abre desafíos para los investigadores y trabajadores en el campo de la salud, exigiéndonos una producción de instrumentos más finos y una acción en terreno más diversificada.

## Referencias

- BON, N., 1988. Les jeunes parlent de leur santé. *Informations Sociales*, 6:29-41.
- BON, N.; BON, M.; SPYCKERELLE, S.; DESCHAMPS, J. P. & MIKSTASCKI, T., 1987. *Adolescents: Des Mots sur la Santé*. Nancy: Centre de Médecine Préventive. (memo.)
- CASTIEL, L., 1994. ¿Cuál es la idea de naturaleza humana para la Epidemiología Moderna?. *Cuadernos Médico Sociales*, 68:75-86.
- DOLTO, F., 1986. *La Imagen Inconsciente del Cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- HORNSTEIN, L.; AULAGNINIER, P.; PALENTO, M.; GREEN, A.; ROTHER DE HORNSTEIN, M.; BIANCHI, H.; DAYAN, M. & BOSOER, E., 1991. *Cuerpo, Historia, Interpretación. Piera Aulagnier: de lo Originario al Proyecto Identificador*. Buenos Aires: Paidós.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. B., 1981. *Diccionario de Psicoanálisis*. 3ª Ed., Barcelona: Labor.
- SAMI-ALI, M., 1979. *Cuerpo Real, Cuerpo Imaginario. Para una Epistemología Psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.