



UNIVERSITAT_{DE}
BARCELONA

PERCEPCIÓ DE RISCOS EN LA SALUT DELS JOVES UNIVERSITARIS

Treball de fi de grau

Autor: Ferran Martínez Botías

Tutor: Pedro Gallo de Puelles

GRAU DE SOCIOLOGIA

ABSTRACT:

La salut és un element clau en la vida de les persones i, en la societat actual, és també un pilar fonamental del benestar. D'altra banda, els joves són el futur d'aquesta mateixa societat i la seva salut és clau per determinar el paper que jugaran, ells en uns anys, i tots nosaltres. És per això, que l'objectiu d'aquest projecte és el de determinar quins són els riscos en la salut dels joves universitaris, la percepció que tenen aquests sobre la temàtica en qüestió i els estils de vida que segueixen. Aleshores, aquesta investigació ha seguit una metodologia qualitativa, tant en la recollida de teories ja preestablertes sobre aquests tres aspectes a conèixer, com en l'adquisició d'informació a partir de vuit entrevistes a joves universitaris, estudiants de diferents ciències. A partir d'aquí, es disposa d'un anàlisi que relaciona els coneixements teòrics amb el material de camp obtingut, el qual es conclou amb la definició de cinc grans grups de riscos, com són la salut mental, l'alcohol i les drogues, la sexualitat, la violència i la nutrició. A més, es defineixen els estils de vida universitaris a partir de teòrics com Bourdieu, i s'expliquen els motius pels quals els joves porten una vida de riscos a partir de teories sobre la percepció de riscos, com la de Cockerham i les *Chances and Choices*, per finalitzar amb la determinació de patrons a seguir per tal d'evitar les conseqüències negatives d'aquestes dinàmiques.

HEALTH RISK PERCEPTION ON COLLEGE STUDENTS

Health is considered a key element in an individual's life; and in today's society, it has become a crucial aspect of it too. Youngsters have become at the same time the future of said societies, and their health situation has become a very important factor in order to determine both their roles and ours in the future. Considering said affirmations, this investigation focuses on the risks that affect the health of college students, their perception and thoughts about the matter, and their lifestyles. It is to be said that this investigation makes use of qualitative techniques, be it for the recollection of the aforementioned data, part of it from the execution of a series of interviews to eight students of different fields. Afterwards, the analysis will focus firstly on the comparison between a diversity of valid theoretical sources and the obtained data from said methods, including the definition of the five main risk groups such as psychological health, alcohol and drugs, sexuality, violence and nutrition. It is important to remark that college students' lifestyles will be defined making use of prominent figures such as Bourdieu; and the motives that take young people to risky lifestyles will be explained through theories about risk perception, as Cockerham's "Chances and Choices", to conclude with the determination of patterns to follow in order to avoid the negative consequences from said dynamics.

Paraules clau: Joves, riscos, salut, estils de vida, universitat, percepció

Key Words: Young people, risks, health, lifestyles, college, perception

ÍNDEX

I.	INTRODUCCIÓ.....	5
1.1.	Pregunta d'investigació	6
1.2.	Objectius.....	6
1.3.	Hipòtesis.....	8
II.	MARC TEÒRIC.....	9
2.1.	Estils de vida	11
2.2.	Els riscos	14
2.3.	Percepció de riscos.....	17
2.4.	Referències sobre la població	22
III.	METODOLOGIA.....	24
3.1.	Procés metodològic.....	24
3.2.	The Psychometric Paradigm	26
3.3.	Taula 2: Operativització de conceptes	27
3.4.	Esquema d'anàlisi.....	28
IV.	ANÀLISI I DISCUSSIÓ DE RESULTATS.....	29
4.1.	Els riscos, la salut i solucions	29
4.1.1.	Els 5 principals riscos	29
4.1.2.	Altres determinants i riscos per a la salut	33
4.1.3.	Què fer al respecte? Possibles solucions.....	34
4.2.	Teories presents en els entrevistats.....	36
V.	CONCLUSIONS	42
5.1.	Limitacions.....	46
VI.	BIBLIOGRAFIA	47
VII.	ANNEXOS.....	49
7.1.	Guió d'entrevista	49
7.2.	Formulari de consentiment	54
7.3.	Fitxes esquema de les entrevistes.....	55

I. INTRODUCCIÓ

Que la gent en general és potencialment víctima de riscos és una obvietat innegable. Arreu del món i en les múltiples societats que coexisteixen, així com en els diferents grups socials, ètnics, generacionals, de gènere o ideològics, existeixen una sèrie de riscos, perills o dificultats, que compartits o no, formen part de les nostres vides com a éssers humans que som, podent afectar a la nostra salut.

El projecte que es presenta però, no pretén emmarcar la globalitat de tots els riscos en la salut imaginables, de forma atemporal i sense límits, sinó que es vol investigar una realitat concreta, com és la aparició i percepció de riscos en la salut dels joves universitaris. Es tracta d'una població reduïda que encaixa en una investigació d'aquestes dimensions i dels recursos que es disposa, permetent aprofundir lo suficient per conèixer els seus entramats, causes i conseqüències, seguint un fil conductor que amb poblacions més grans seria difícil d'emmarcar. Així, els estudiants universitaris es conformen com un grup interessant a estudiar, ja que d'una banda, representen a la població jove d'una societat que suposadament en un futur hauran de liderar. D'altra banda, la multitud de ciències en la que enfoquen el seu coneixement, pot ser una variable de molt interès que pot dotar a una investigació un contingut molt interessant a estudiar.

Ergo, existeixen diversos factors d'allò més interessants per introduir la temàtica en qüestió i, un d'ells, és el de la evolució històrica. D'una banda, és també una realitat que les vides i conseqüentment els riscos han evolucionat al llarg de la història de la humanitat, amb una clara tendència a la millora de la qualitat de les vides humanes, representada en el benestar, la llibertat o l'esperança de vida. Per tant, l'altra banda ens implora que els riscos han disminuït, sobretot en l'efecte cap a les nostres vides, però no pas en quantitat, doncs, a mesura que han millorat les nostres condicions vitals, han aparegut o hem començat a percebre'n de nous.

És per això, que l'estructura d'aquest projecte seguirà un guió basat principalment, en la definició dels principals riscos en la salut dels joves, així com l'adquisició de coneixements que permetin entendre els motius pels quals els riscos trobats, són els que són. Per tant, es farà referència a totes aquelles teories sorgides de les disciplines de la sociologia i la psicologia social, que facin referència a les conductes que segueixen els individus, tant per definir les seves accions i conducta, com el seu pensament i raonament per determinar uns estils de vida concrets. Tot això, amb l'objectiu de recollir a través de diverses entrevistes, la informació suficient per donar lloc a unes conclusions que s'aproximin lo màxim possible a la realitat que conformen els riscos en la salut dels joves universitaris.

1.1. Pregunta d'investigació

Quins són els riscos amb efecte en salut dels joves universitaris i com aquests es perceben?

Certament, la pregunta necessita de concrecions més específiques per a que es pugui entendre amb totalitat l'objectiu principal, com poden ser la definició exacta de la població o quelcom que ens indiqui els mètodes emprats durant el projecte; aquests però, seran definits fent us de les idees extretes de la teoria i la metodologia establertes. Tanmateix, aquesta raona com la investigació seguirà una via quantitativa senzilla, a l'hora de definir els riscos reals sota els quals els joves en són potencials víctimes i, d'altra banda, qualitativament s'intentarà raonar el perquè de l'aparició d'aquests riscos, partint de diverses teories sobre la percepció de riscos i els estils de vida per explicar una lògica de comportament.

De fet, un dels aspectes interessants a destacar en quant a la és la diferenciació entre joves universitaris especialitzats en ciències de la salut (medicina, psicologia...) i joves especialitzats en ciències socials i econòmiques (ADE, economia, sociologia, ciències polítiques...) per tal de tenir una població més heterogènia i investigar possibles diferències entre aquests a partir de la seva formació. Per tant, ja podem establir quina és la edat aproximada dels joves, la qual anirà entre els 20 i els 25 anys.

1.2. Objectius

Una investigació d'aquesta magnitud necessita, evidentment, d'estímul i material per focalitzar-se i, per satisfer aquesta necessitat, existeix una gran problemàtica a solucionar. Tots els successos que passen al món, artificials o provinents de la natura, tenen les seves conseqüències, les quals, dicotòmicament parlant, poden entendre's o com beneficioses o com negatives. Tot i que no definirem ara el concepte de risc, podem entendre aquest com la probabilitat de que aparegui una conseqüència negativa, lo qual fa aparèixer el plantejament de quins són els riscos que abunden entre els estudiants universitaris i, més concretament, quins comporten un problema en la salut d'aquests.

Si observem aquesta investigació des de una perspectiva utilitarista, trobem de manera força senzilla i natural l'objectiu més general d'una investigació com la plantejada: observar els patrons que conformen els riscos per tal de solucionar la problemàtica que comporten.

Això, que en un primer moment pot semblar fàcil de deduir, necessita de una investigació profunda de la teoria establerta i de la investigació ja realitzada per tal de conformar una base sobre la qual treballar. Ergo, aquesta base, determinada en el marc teòric, ha conformat tres objectius teòrics a investigar, que segueixen un ordre similar al de una narrativa estàndard, amb un plantejament, un nus i un desenllaç:

El primer d'aquests és l'objectiu de reconèixer els riscos que conformen el marc de probabilitats de que l'acció de la nostra població tingui conseqüències negatives, és a dir, determinar quins són aquests riscos, com a plantejament de la narrativa. A través de diverses fonts i investigacions ja realitzades, farem el primer pas per conèixer a partir de grans branques quins són aquests riscos en termes generals, però serà el procés d'investigació externa i teòrica, el que els determinarà.

Enumerats i raonats els riscos, el següent objectiu i el que a priori és més important, és el de conèixer el perquè de l'existència d'aquests, així com la reacció que la població estudiada. A través del marc teòric es treballen els conceptes de "percepció de riscos" i "estils de vida" per tal d'entendre la relació que s'efectua entre les persones i els riscos, conformant així un procés metodològic que pugui assegurar l'èxit a l'hora de voler conèixer la lògica amb la que apareixen els riscos, els patrons que segueixen i les seves conseqüències, és a dir, conèixer el complex entramat dels riscos, com a hipotètic nus de la narrativa.

El darrer objectiu i seguint l'ordre que hem posat com exemple, el desenllaç d'aquesta investigació seria el de, una vegada determinada i explicada la lògica dels riscos que apareixen en la nostra població, identificar les possibles solucions que es podrien aplicar per tal de reduir l'efecte que tenen. Aquestes solucions, en principi anirien dirigides en tres direccions: les dues primeres serien les de intentar disminuir l'efecte dels riscos i, sobretot, anticipar-los. La tercera via, tot i que més hipotètica, parteix de la percepció de riscos com un determinant més de la materialització d'aquests, a partir de lo qual s'ha d'intentar establir quelcom similar a mecanismes o estructures de pensament que limitin les conductes propenses a l'aparició de riscos a partir d'una percepció racional d'aquests.

A més dels que son els objectius principals, per tal d'enriquir la investigació i els resultats, el projecte es dirigirà també en direcció a l'objectiu específic de diferenciar la població en dos tipus: els estudiants universitaris de ciències socials/empresarials (ADE, Sociologia, Humanitats...), i els estudiants de ciències de la salut, propis de les disciplines de Medicina o Psicologia. Aquest objectiu, sorgeix de la voluntat de trobar diferències entre ambdós caires d'estudiants, partint del fet de que les seves disciplines i els coneixements obtinguts en aquestes, han modificat tant la percepció dels riscos, com els estils de vida d'aquests, enfocant això sobretot a que els estudiants de ciències de la salut tenen un coneixement més elevat en quant als riscos amb efecte en la salut i, per tant, en patiran menys les conseqüències.

Tots aquests objectius, estaran marcats per un guió, basat en l'estudi de les diferents teories establertes en el marc teòric i de com aquestes expliquen el conjunt dels objectius establerts.

1.3. Hipòtesis

Tot i que els objectius no es plantegen una problemàtica de resposta dicotòmica o limitada, sinó que entrem en un marc de nombroses possibilitats degut a la naturalesa qualitativa de la investigació, existeix un ventall de realitats que semblen força probables.

Les diferents hipòtesis que veurem a continuació, sorgeixen a partir d'un coneixement existent sobre la temàtica dels riscos però, que a expenses de realitzar una base teòrica i revisar diferents investigacions de caire similar, es poden intentar predir.

- Determinar quins són aquests riscos, com a plantejament de la narrativa.
 - Habitualment s'escolta als mitjans de comunicació parlar sobre alguns dels factors que afecten més a la salut dels joves i, a més, existeix un coneixement acadèmic mínim previ sobre aquesta informació, així que espero trobar com a riscos més destacats aquells relacionats amb la festa (alcohol, drogues...), l'estrès i la fatiga promoguda per l'estudi, així com algun problema sorgit d'accidents de tràfic, per trastorns alimentaris o per alguna lesió esportiva.
- observar els patrons que conformen l'aparició de riscos, sorgida de les conductes dels individus.
 - Hi haurà una correlació entre els estils de vida de les persones i la seva percepció sobre els riscos. Els estils de vida, vindran donats tant per la classe social com per els processos de socialització i, aquests conformaran la conducta dels individus, la qual, en funció de cap a on s'enfoqui, generaran més proximitat a uns o altres riscos.
 - En general, la percepció de riscos dels joves serà sempre més despreocupada que la que s'aproxima a la seva realitat.
 - Conseqüentment, la cura que els joves tinguin sobre la seva salut, no anirà tant enfocada a la salut en si, sinó a altres factors com l'aparença física o un estil de vida conformat per la societat com l' "ideal".
 - Existiran riscos conformatos únicament per les característiques socioeconòmiques de cadascú, així com per qüestions genètiques.
- Diferenciació entre estudiants de disciplines socials i disciplines de la salut.
 - Hi haurà un augment notable del coneixement i consciència de quins són els riscos als quals es sotmetent els estudiants de ciències de la salut, però a la pràctica, les conductes entre uns i altres no seran tan diferenciades. No obstant, probablement veurem com els estudiants més propers a ciències de la salut si que són més propensos a materialitzar els riscos als que es sotmeten

II. MARC TEÒRIC

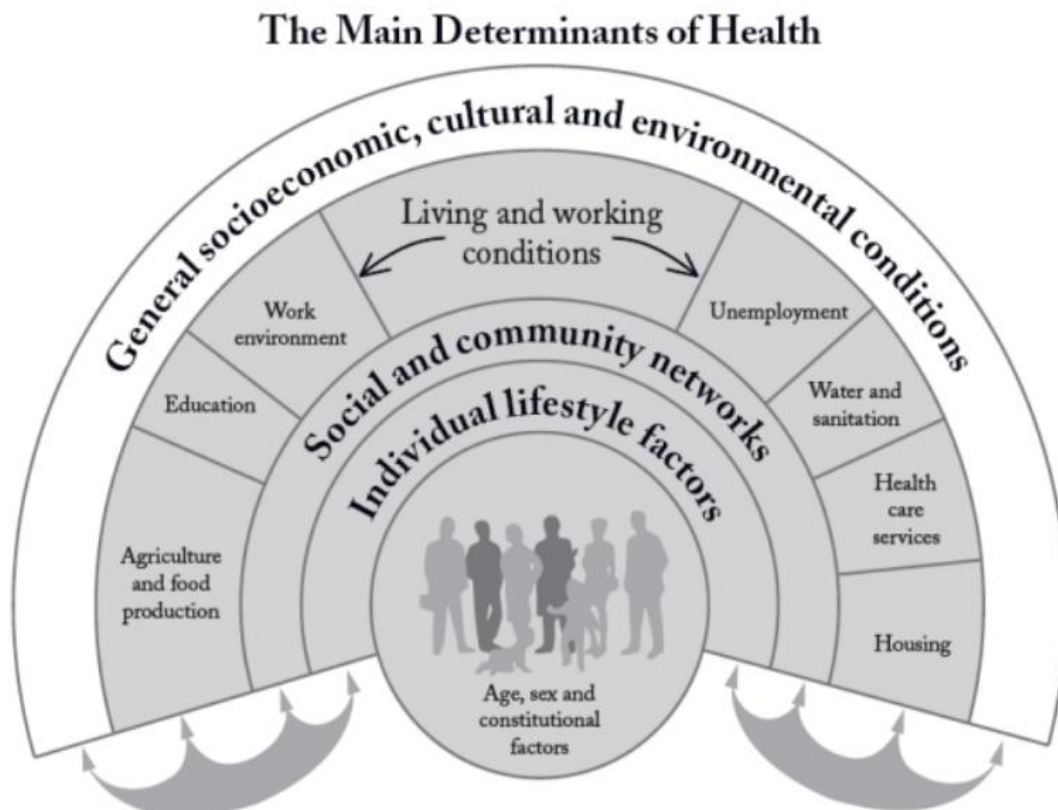
Milions de joves i adolescents moren cada any o pateixen dificultats en salut per diverses circumstàncies, força diferents a la de la resta de la població. Els joves universitaris, així com la població jove en general, sovint es denominen com el futur d'una societat i se'ls caracteritza com a un conjunt amb infinites energies i ganes de entrar i millorar el món adult i el seu entorn en general, a més de tenir encara molta vida per endavant. Es per això, que sovint es fa difícil veure i entendre com aquests pateixen situacions adverses i siguin víctimes de nombrosos riscos, essent un dels focus de preocupació pel sistema sanitari i de benestar degut al pervers efecte d'aquests en el seu desenvolupament personal.

La base teòrica d'aquest treball, per tal de donar-li coherència i fer-ne més àgil la lectura, s'ha estructurat a partir de tres subtemes, ordenats de manera que l'objecte d'estudi es presenti i, a continuació, se li doni la profunditat necessària. Per tant, els tres grans aspectes són: en primer lloc, els estils de vida, els quals determinaran el comportament i conductes de la població, donant peu a la lògica amb la que apareixen els riscos. El segon punt, explicarà els propis riscos que caracteritzen la salut dels joves i, finalment, en el darrer punt s'enumeraran una gran quantitat de teories envers la percepció de riscos amb la finalitat de relacionar els riscos amb els estils de vida, seguint la pauta que Cockerham (2009), va definir mitjançant la teoria de *Chances and Choices*, de la qual parlarem més endavant. En altres paraules, els processos de socialització, els estils de vida i les percepcions donen lloc a una base on l'individu té diverses opcions (*Chances*) i en funció de les teories de percepció, s'explicaran les decisions dels individus (*Choices*)¹.

Tanmateix, abans d'endinsar-nos en els estils de vida i tot el que comporten, farem una ullada al que són els principals determinants de la salut, per tal d'entendre el concepte de salut i tot allò que engloba.

¹ Base del marc teòric, explicada en la imatge 2 (metodologia).

Imatge 1: Principals determinants en salut



Font: Whitehead M y Dahlgren G (2006) *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up (parts 1 & 2)*. World Health Organization.

A partir del gràfic de la imatge 1, s'exposen de manera general el conjunt de determinants implicats en la salut de les persones, partint de factors de caire individual i en direcció a factors més globals o estructurals.

En primera instància, trobem a la edat, el sexe i altres factors biològics com explicatius principals de la salut. A continuació, veiem els estils de vida, els cercles comunitaris i les condicions de treball i de vida, les quals, agrupen qualitat del menjar, educació, context laboral, aigua i sanejament, serveis de salut i benestar i habitatge, els quals, acaben essent agrupats tots en un context i cultura que determinen les condicions socioeconòmiques de la societat i dels diversos grups que la formen.

2.1. Estils de vida

Els estils de vida són un gran element d'influència en la determinació de la salut i dels riscos envers la salut. La forma en que cadascú orienta la seva vida i totes les accions que pren de forma rutinària, conformen una sèrie de riscos concrets en cadascú, a més de influenciar en la percepció d'aquests, sobretot menyspreant riscos, com ja se n'ha parlat en alguna de les teories (per exemple, al acostumar-se a un risc).

Per tal de definir i raonar tot allò de gran importància en els estils de vida en el apartat que ens depara, son múltiples els autors que podem repassar, tant en el camp de la sociologia, com en el de la psicologia social o la filosofia. Si més no, parlarem de petites concepcions d'alguns dels referents més destacats en aquests camps, com són Max Weber, Pierre Bourdieu, Alfred Adler, Ulrich Beck i Cockerham, per tal de conformar una idea densa i variada del que és necessari conèixer per millorar la investigació.

Al capítol *Conceptualizing contemporary health lifestyles: Moving beyond Weber*, de la obra *The Sociological Quarterly*, el terme d'estil de vida, es defineix de la següent manera:

Estil de vida com un patró d'activitats o conductes que els individus escullen adoptar entre aquelles que estan disponibles en funció del seu context social (Weber, nd a Cockerham, Rütten & Abel, 1997, pp. 321-342).

Aquesta primera definició per part de Weber, un dels pares de la disciplina de la sociologia, recull els elements necessaris per entendre que un estil de vida, no només ve conformat per les decisions de l'individu, doncs certament fa referència a les decisions preses per aquests, però evidencia que l'estructura condiciona i limita aquestes. Tot i no nombrar-la, Weber té en compte el concepte ideat per ell de "gàbia de ferro"², entesa com una racionalització de les societats capitalistes que controla i orienta les accions dels individus. Per tant, entenem el context social com allò visible per l'individu que influencia les seves accions, a més d'allò del que l'individu no és conscient, la "gàbia de ferro".

Bourdieu (1979) a *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*, en canvi, defineix als estils de vida com un mitjà per explicar el consumisme. Tot i així, resulta molt interessant per ampliar la concepció sobre aquests.

En paraules de Bourdieu l' "habitus", com a estructura estructurant (organitzadora de pràctiques i de percepcions) i estructura estructurada (sistema de divisió en classes socials incorporada que produeix un principi de divisió en classes lògiques que organitza la percepció

² Gàbia de ferro. Weber (1922). *Economia i Societat*. Terme que descriu l'augment de la racionalització en la vida social en les societats capitalistes occidentals del moment, així com la creació d'un sistema basat en la eficiència teleològica, el control burocràtic i el càlcul racional.

del món social), crea un "sistema de condicions" de posicions diferencials en l'espai social o "sistema de diferències". Així, la identitat social es defineix i s'afirma en la diferència, és a dir, per tot el que la distingeix de tot el que no és i, en particular, de tot allò a què s'oposa. Els estils de vida són productes sistemàtics dels "habitus", els quals transformen la distribució de capital en un sistema de diferències percebudes, és a dir, en distribució de capital simbòlic, capital legítim. Com a producte estructurat, totes les pràctiques d'un mateix agent estan objectivament harmonitzades entre si, fora de tota recerca conscient, i objectivament orquestrades amb tots els membres de la mateixa classe. Es tracta de "transposicions sistemàtiques", imposades per les condicions particulars, i "afinitat d'estils", lo qual es reflecteix en les propietats d'individus i grups: cases, mobles, quadres, llibres, automòbils, licors, cigarrets, perfums, vestits- i en les pràctiques que manifesten la seva distinció: esports, jocs, distraccions culturals-, perquè hi ha un principi unificador i generador de totes les pràctiques, l' "habitus".

El gust, propensió i aptitud per a l'apropiació (material i/o simbòlica) d'una classe determinada d'objectes o pràctiques és la fórmula generadora que es troba a la base de l'estil de vida. El Gust transforma unes pràctiques classistes en expressió simbòlica de la posició de classe. Aquest sistema d' "enclassement", les posicions de classe, dins dels límits de les possibilitats econòmiques, genera "estils de vida". Cada "estil de vida" és doncs, inclinar-se a unes "eleccions".

És a dir, l'habitus suposadament explica com els individus prenen certes decisions i els factors que els impulsen més enllà dels riscos: parlem doncs de com la societat de consum impulsa a l'individu a necessitar certes apropiacions culturals, de caire material o simbòlic, per tal de poder reflectir allò que la societat demana de nosaltres. En altres paraules, la societat ens disposa a prendre segons quins riscos i, a l'hora, ens modifica la percepció d'algunes accions i riscos per tal de evitar-les.

Un altre dels termes emprats per Bourdieu és el de la por, i, en concret, la por a segons quins riscos, la qual és un factor clau en la percepció d'aquests, distorsionant la visió envers l'exaltació o exageració de les conseqüències dels propis riscos. Aquí, però, caldria remarcar però, una contraposició, degut a que tractem amb joves, lo qual pot propiciar una reducció de la consciència de patir riscos per part d'aquests. Podríem parlar doncs, d'un equilibri entre factors que fan reduir la concepció de riscos i factors que els exalten, pel fet de ser joves, en tant que aquests, a priori i recuperant termes de Weber en quant a la racionalització, no tenen tant a perdre en termes econòmics o temporals, com un adult i per tant, cedeixen més en termes de riscos.

Cockerham (1997), cità algunes de les paraules de l'important psicòleg Alfred Adler, el qual a principis del segle XX, donava forma a una orientació personalista en la psicologia individual, produint un desplaçament de la teoria des dels factors socioeconòmics als factors individuals en els estils de vida, per tal de definir-los com un patró únic de conductes i hàbits amb els quals l'individu lluita per sentir-se millor. ´

En aquest cas, obtenim d' Adler una visió llunyana a l'estructuralisme, on els individus no tenen una idea distorsionada de sentir-se millor i, per tant, poden condicionar el seu estil de vida de forma totalment voluntària en aquest sentit., prenent decisions sense que factors com el de la por abans mencionat, interfereixin en les decisions d'aquests.

A continuació veurem com el mateix Cockerham, després de citar nombrosos autors, recull tota la informació prèviament explicada, per donar-li sentit en el món de la salut. Així, a partir de Weber i Bourdieu, Cockerham (1997), defineix els estils de vida saludables, com a models col·lectius de conducta relacionats amb la salut, basats en eleccions en funció d'opcions disponibles per a la gent, a partir de les seves possibilitats en la vida. Paral·lelament, planteja la disjuntiva entre els experts que consideren la pràctica de estils de vida saludables com una elecció personal i els experts que la consideren com una actuació en funció de les possibilitats de cadascú, partint d'aspectes més estructurals com el sexe, la edat, la raça, els recursos socioeconòmics o, fins i tot, els límits percebuts derivats de la socialització i de la experiència en un ambient social particular. Tot això, analitzat en profunditat, només fan que plantejar que encara no s'ha deixat de replantejar la disjuntiva habitual entre els models biomèdic i biopsicosocial, repercutint negativament en els estils de vida saludables.

Aquesta idea de la definició d'estils saludables, recull tot el material ideat per altres autors al definir els estils de vida (és a dir, comportament, ideologia, treball, identitat...) a partir del que Cockerham explica com *Chances and Choices*, entenent *Chances* com el conjunt de oportunitats que un individu té en funció del seu estatus social (béns, socialització...) i *Choices* com les eleccions que aquest realitza a partir de les opcions definides. A partir d'aquesta explicació, es poden raonar totes les teories plantejades anteriorment en el marc teòric i es trauran les conclusions adients en l'anàlisi de resultats.

De fet, el propi Cockerham (2009) s'explica a *Medical Sociology* amb una cita que aclareix millor que qualsevol traducció, el que vol fer entendre: *Health lifestyles are collective patterns of health-related behaviour based on choices from options available to people according to their life chances.* (pp.146)

És a dir, que l'individu determina el seu estil de vida en funció de les opcions que té a escollir (depenent per exemple de la seva classe social, entre d'altres) i la seva decisió, el que escull d'entre les diferents opcions (decisió que vindrà influenciada per les diferents teories de la

percepció de riscos). Ergo, la teoria de *Chances and Choices* serà l'element clau per a la investigació, essent la referència en les teories que veurem en l'apartat en el que es parla sobre la percepció de riscos.

2.2. Els riscos

En primer lloc, intentarem definir els riscos, entesos com l'objecte d'estudi més material i visible de la investigació, a partir de múltiples definicions de diversos autors. La següent cita, formulada a *Risk Perception: Theories, Strategies, and Next Steps*, per Campbell Institute, Joy Inouye (2014), serveix com una primera ullada:

A survey asking for a general definition of "risk" would probably reveal that most people have a basic understanding of what risk means, and may be able to provide an example of what they consider "risky behaviour." Scholarly research and anecdotal evidence tell us, however, that there is no universal conception of risk or how much risk is inherent in certain activities. The wide array of opinions on what is and what is not high-risk means that some individuals are more prone to placing themselves in hazardous situations, often putting others in harm's way (pp. 2)

A més, afegeix:

An official definition of risk is "a measure of the probability and severity of adverse effects" (National Safety Council, 2003). In other words, risk is a calculation of how likely an incident is to occur, and given its occurrence, how dire the consequences would be. Being able to accurately assess the risk in a situation or resulting from a set of actions is, at a personal qualitative level, dependent upon an individual's risk perception and risk tolerance. (pp. 2)

En el primer paràgraf citat, se'ns insinua com la subjectivitat dels individus juga un paper clau en el món dels riscos. A nivell col·loquial, no existeix una definició establerta sobre el que s'entén per risc i, conseqüentment, cadascú interpreta els riscos de manera diferent. Es tracta de quelcom que es treballarà més a fons en l'apartat de percepció de riscos, on veurem la multitud d'elements i factors que condicionen aquesta percepció. D'aquí, la dificultat de trobar una definició exacta.

En el segon paràgraf citat, observem com des del *National Safety Council (2003)*³, defineix el concepte de risc com la probabilitat de que succeeixin efectes adversos. Tot i això, es parla també d'altres factors importants en el risc com la mesura de les conseqüències més enllà de l'aparició d'aquestes o la percepció i tolerància a aquestes, els quals anirem veient a mesura

³ The National Safety Council (NSC) is a non-profit, nongovernmental public service organization promoting health and safety in the United States of America. Trad: és una institució pública sense ànim de lucre que promou salut i seguretat als Estats Units d'Amèrica.

que s'avança en el marc teòric. Ergo, a continuació posarem en contacte el concepte de risc amb la temàtica de la salut, donant lloc als principals riscos en la salut dels joves.

La *World Health Organization (WHO)* (2017), a partir de la recerca *Global Health Risks*, enumera i ens facilita la totalitat dels riscos que es coneixen avui en dia i que són una problemàtica. A partir de l'informe *Adolescents: Health risks and solutions*, la WHO (2014) concreta quins d'aquests són del nostre interès entenent una població jove que agrupa tant adolescents, com aquells que acaben de superar el període de la adolescència i que comparteixen moltes característiques que donen lloc als riscos dels quals parlarem a continuació.

A partir dels múltiples riscos plantejats, en fem una agrupació per tal d'agilitar-ne la lectura:

1. Tabac, alcohol i drogues:

- El títol en parla per si sol. Aquest tipus de substàncies, redueixen l'autocontrol i augmenten la probabilitat de tenir comportaments arriscats dels que parlarem més a continuació. A més, també comporten conseqüències negatives directes per a la salut humana i diversos trastorns que afecten el nostre comportament general. Remarcar que l'alcohol i el tabac són drogues legals, mentre que la resta de drogues a les que es fa referència són il·legals, almenys en la legislació espanyola, com el cànnabis, la cocaïna, etc.

2. Nutrició i esport

- Es fa referència a tot aquell conjunt de trastorns alimentaris (obesitat, anorèxia, bulímia...) sorgits d'una mala dieta o altres causes, juntament amb un estil de vida on el cos no realitza l'exercici mínim saludable, essent això també un problema per a la salut a més de comportar possibles morts prematures. Es tracta d'un risc que va en augment, sobretot en els països desenvolupats. Ambdós aspectes solen generar malalties i problemes en salut a persones d'edat més avançada i no als joves.

3. Sexualitat i reproducció

- La falta de coneixement i de consciència pot donar lloc als joves a transmetre's diferents malalties infeccioses en aquest sentit, destacant-ne el SIDA.
- D'altra banda, es donen grans quantitats de embarassos no desitjats abans d'hora, que dificulten també el desenvolupament de les persones en diferents àmbits (econòmic, social, acadèmic, laboral...)
- Existeixen diferències a l'hora de tenir cura d'aquest aspecte, doncs no és el mateix l'ús d'anticonceptius (els quals no protegeixen de malalties de transmissió sexual), mentre que els preservatius si ho fan.

4. Accidents i violència

- S'entenen com les lesions sorgides diverses circumstàncies no intencionades, destacant-ne els accidents de tràfic o les lesions esportives.
- A més, la violència, dona lloc també a aquest tipus de lesions i, sobretot la violència de gènere, pot causar altres tipus de traumes més enllà dels físics, com mentals
- Es tracta d'una categoria que pot donar lloc a la mort directament.

5. Salut mental

- La depressió i similars comporten grans davallades en el desenvolupament personal, podent arribar a comportar el suïcidi. Poden venir donades socialment, com per altres riscos.

La agrupació prèvia enumera els riscos que entenem que son els més probables en la població dels joves universitaris. Tot i així, l'objectiu final de la recerca és el de poder aportar quelcom a la anticipació d'aquests i, és per això, que el cos del marc teòric conclourà la percepció d'aquests riscos, en funció de diverses teories, per tal d'entendre la mentalitat i perspectiva dels joves envers aquests fets.

Ulrich Beck(1998) a *La Sociedad del Riesgo* defineix el context social dels individus per tal d'entendre l'entorn d'aquests i les seves característiques, definint nous riscos de caire més aviat estructural que complementen i contextualitzen els estils de vida actuals.

Es defineix el concepte de Societat del Risc com una fase de desenvolupament de la societat moderna on els riscos socials, polítics, econòmics i industrials tendeixen cada vegada més a escapar de les institucions de control i protecció de la societat industrial, lo qual denota l'endarreriment en polítiques de benestar dels darrers 30 anys.

De la mateixa obra, extraïem les següents característiques de la societat del risc.

- Els riscos causen danys sistemàtics i sovint, irreversibles
- El repartiment i increment de riscos segueix un procés de desigualtat social
- El risc és considerat com una oportunitat de mercat
- En quant als riscos hi ha un buit polític i institucional, que estan ocupant i legitimant els moviments socials
- Hi ha un desencantament del ciutadà entès col·lectivament
- La modernitat comporta un procés de individualització, que deixa de banda les agrupacions i vinculacions sorgides a les societats industrials.
- Aquesta individualització s'explica també (com diu Bourdieu) a partir de la diferenciació i d'una nova identitat social

- Context de incertesa en quant als riscos i amenaces d'una societat industrial, que són més impredecibles.

Tot això, ve acompanyat de la següent cita: “En situacions de classe el ser determina la consciència, mentre que en situacions de risc, és la consciència qui determina el ser”(1998), la qual raona com aquesta aparició de noves identitats socials, es donen en motiu de diferenciació, tot i que en un context de risc constant, la consciència envers el risc dona forma al ser, homogeneïtzant als individus en accions i estils de vida similars.

En resum, d'aquí podem extreure l'efecte conjunt de tots aquells riscos estructurals i de caire “macro” que ben bé podrien ser els de la classificació del Institute Campbell de Joy Inouye (2014), com aquests tenen una gran influència en la percepció de riscos per part de la gent, a més de conformar altres grans riscos, com la inestabilitat laboral o la crisi econòmica, la conseqüent inflació o deflació de preus, etc.

2.3. Percepció de riscos

Una vegada és té una idea formada dels estils de vida i els riscos que en sorgeixen, partint de la disposició d'oportunitats (*chances*) i eleccions (*choices*), s'estudiarà la percepció de riscos com l'element clau per explicar les eleccions dels individus.

Per endinsar-nos en la complexitat que comporta l'estudi de la percepció de riscos és interessant, començar per estudiar la següent definició: *Risk perception is one's opinion of the likelihood of risk (the probability of facing harm) associated with performing a certain activity or choosing a certain lifestyle.*(Centre for Toxicology, University of Guelph, nd, pp. 1)

Aquesta definició, tot i ser força senzilla, s'adequa perfectament a la informació que es vol conformar a partir de les següents teories, degut a que fa us dels tres grans elements que s'expliquen en la teoria prèvia, tenint per base l'existència dels riscos. D'una banda, es té en compte com l'individu genera una opinió envers al risc, a partir de la probabilitat que té aquest d'esdevenir i, per l'altra, s'estableix la dependència entre aquest factor i l'estil de vida escollit per l'individu, que determinarà en gran mesura la probabilitat real de patir algun risc. Es necessari però, aclarir que es tracta d'una manera d'explicar la percepció de riscos a partir de l'individualisme metodològic, i que, per complementar l'agència de l'individu necessitem de coneixement i teories sobre els estils de vida, més enllà d'un individu escollint uns comportaments, apropant-nos més a l'estructuralisme i l'entesa de fenòmens socials que van més enllà de l'acció de l'individu.

Per tant, a continuació estudiarem la percepció de riscos a partir d'un altre corrent més aviat individualista, fent referència a dues fonts que realitzaren dues classificacions, respectivament, sobre diversos conceptes i factors que són clau per entendre com definim els riscos i com ens relacionem amb aquests.

Aaron Wildawsky i Karl Dake (1990), a *Theories of risk perception: Who fears what and Why?* ens donen a conèixer la primera de les classificacions de les que parlàvem. Ho fan a partir de nombrosos termes, dels quals en nombrarem els següents: *Knowledge theory*, *Economic theory*, *Political theory* i *Cultural Theory*.

El concepte de *Knowledge theory*, com el seu nom indica, fa referència a com l'individu actua envers un fenomen a partir del coneixement que té sobre les possibles conseqüències d'aquest. Dit amb altres paraules, a partir de nivell d'estudis, experiències, o altres, l'individu és conscient del risc que comporta quelcom i, a partir d'aquí, actua envers la situació.

Economic theory, és un concepte que fa referència a la vessant exponencial de la riquesa, de manera similar al *Efecte Mateu*⁴, on els rics es fan més rics i els pobres, més pobres. En aquest cas, la teoria econòmica ho fa explicant que quan un és més ric, pren més riscos perquè normalment els riscos els acaben beneficiant més, en termes econòmics (que si no els prenen). Això s'explica a partir de la idea de *Affluence*, que explica que el capitalisme i el fet de decidir prendre riscos és el que ha portat als individus a ser rics. A més, el mateix concepte aclareix que algú ideològicament més conservador (el qual no té perquè ser posseïdor de més patrimoni), sol ser més conscient dels riscos tecnològics o mediambientals, però no pas de riscos de caire social. Ergo, aquesta teoria es tradueix en la salut a partir de la presa de decisions que comporten riscos per a la salut, però beneficis en altres àmbits.

La següent teoria, *Political theory*, explica que la percepció de riscos es pot definir a partir de la ideologia i les creences de l'individu, a més de les seves característiques sociodemogràfiques.

De manera similar, el concepte de *Cultural theory* s'explica a partir de com algú veu i jutja la societat a partir de fenòmens com la jerarquia, l'individualisme o l'igualitarisme.

És interessant assenyalar la relació que es pot establir entre aquests termes i la explicació sobre la conformació de l'estructura social de les societats avançades que fa M.T. Bretones (2001)⁵, on es defineixen 4 grans sub-estructures que conformen les societats: les estructures econòmica, política, cultural i demogràfica. De la mateixa manera, podem definir segons la primera font la conformació de la percepció de riscos segons aquestes quatre teories. No

⁴ Merton, Robert K. (1968). *The Matthew Effect in Science*. Science.

⁵ Bretones M.T. (2001). *Sociedades avanzadas. Manual de estructura social*. Barcelona: Editorial Hacer.

obstant, existeixen molts més dogmes que expliquen la percepció, com els que veurem a continuació.

La següent font, continua amb la dinàmica de l'anterior, exposant una sèrie de matisos que amplificaran la manera en la que entenem la percepció de riscos. Marcus Schmidt (2004), a *Investigating risk perception: a short introduction*, defineix nous aspectes a tenir en compte, com la Voluntarietat, la Controlabilitat, el *Delay effect*, i d'altres.

En primer lloc, el terme *Voluntariety*, explica que la percepció de riscos és més elevada quan, en un marc de màximes llibertats, on decidim en funció dels riscos, la acció que comporta riscos no és escollida per nosaltres, és a dir, que, si un fenomen pot comportar una sèrie de riscos, si és escollit per nosaltres, és perquè percebem menys riscos en aquesta que en una altra elecció. És més, sovint, en un marc on sempre tenim riscos, escollim en funció del que considerem com a millor risc possible. (Kahneman, Eagly & Chaikan, 1982 en Schmidt, 2004).

El següent aspecte que té en compte és el de la controlabilitat. Aquest, fa referència a com acceptem més certs riscos quan tenim control sobre aquests o sobre l'acció que els causa. Tot i així, cal ser conscient de que sovint la percepció de control i el control en si, no són els mateixos, doncs les persones tendim a creure que controlem més els riscos. De manera similar, això passa amb la gent que ens envolta, doncs, normalment creiem que aquells més propers a nosaltres controlen més els riscos que aquelles persones que no coneixem. És a dir, tendim a sobrevalorar les nostres capacitats de control de riscos a mesura que l'individu és més proper a nosaltres.

La tercera idea a tenir en compte, és la del *Delay Effect* (efecte retràs). Aquesta és de vital importància per entendre la percepció de riscos, doncs fa referència a com aquests no tenen per que aparèixer una vegada duta a terme la acció que els comporta, sinó que ho poden fer al cap d'un determinat temps. De fet, es tracta d'un concepte clau per alguns dels riscos entre els joves, com el càncer després de fumar, o alguns problemes psicològics deguts a alcohol o altres substàncies estupefaents.

Marcus Schmidt, continua explicant la seva investigació sobre percepció de riscos fent referència a una sèrie d'elements que fan variar l'acceptació/admissió de riscos. El primer d'aquests és l'origen del risc, doncs, en termes generals, acostumem a acceptar-lo més si aquest sorgeix de forma natural i no artificial, doncs els riscos causats per l'home solen entendre's com quelcom més previsible i que depenen més de la nostra responsabilitat i precaució. En altres paraules, allò artificial és més controlable envers allò natural, que és més imprevisible.

De manera similar, també acceptem més aquells riscos als quals, per experiència, ens hi hem acostumat més. D'aquest concepte se'n diu familiaritat.

A més de la familiaritat i l'origen, la justícia també és té en compte per a l'acceptació dels riscos. En aquest cas, parlem de la justícia amb la qual els riscos es distribueixen, és a dir, que si un risc afecta a tots per igual, és més acceptat que si aquest afecta més a uns que a d'altres o si només afecta a un grup determinat de persones.

Finalment, el darrer element important per a l'acceptació dels riscos és la cultura. Aquí entren tant aspectes socials, com creences, destacant la creença en Déu, en el Karma o les supersticions, així com el creure en la ciència o en les probabilitats.

Per acabar, en aquesta obra es fa referència al factor de socialització clau de la actualitat: els mitjans de comunicació. Tot i no entrar en detalls, és important destacar el pes de la indústria dels "mass media" en la societat, així com la influència que tenen en nosaltres, la qual també té repercussió en la percepció de riscos, en tant que els mitjans parlen de la temàtica en qüestió. Així, els mitjans tenen la capacitat de fer que la seva audiència tingui més en compte els riscos dels que parlen, que augmenti la idea de com de real és un risc i, conseqüentment, la preocupació per aquest, tot i que aquest del que es parla no sigui realment el més habitual o el més perillós.

Tot i el poder d'influència dels mitjans, la relació que aquests tenen amb nosaltres no és unidireccional, doncs els mitjans també es veuen influenciats per la societat i, en aquest cas, pels riscos que aquesta acaba materialitzant.

Risk perception: Theories, Strategies, And Next Steps, per Joy Inouye (2014), continua amb la dinàmica de presentar diversos aspectes a tenir en compte en quant a la percepció de riscos, realitzant primer una classificació per nivells dels factors a tenir en compte en aquest aspecte, per un costat, i afegint conceptes claus com els que ja hem vist, l'altre. Tot, fent ús de dues idees claus, les quals ja hem vist: la pròpia percepció de riscos i la tolerància a aquests. Aquestes, les defineix de la següent manera:

Risk perception is the ability of an individual to discern a certain amount of risk, and risk tolerance refers to a person's capacity to accept a certain amount of risk. (J. Inouye, 2014, pp. 2)

La definició que observem és interessant degut a que varia la que hem vist per part del Institut en Toxicologia de la Universitat de Guelph⁶, doncs aquí es comprèn com una habilitat de l'individu (positiva) per distingir un risc. A més, la definició de tolerància, segueix molt la línia

⁶ Centre for Toxicology, Univ. of Guelph. – Veure pàgina 3 del marc teòric.

que proposa Aaron Wildawsky i Karl Dake(1990), a Theories of risk perception⁷ amb els conceptes de controlabilitat, voluntarietat o la *Knowledge Theory* (Teoria del Coneixement), les quals parlen de l'acceptació dels riscos, és a dir, de la pròpia tolerància.

Com dèiem, Joy Inouye (2014) presenta una distinció dels tipus de factors que intervenen en ambdós conceptes. Aquests són els nivells “macro”, els nivells “meso” i els nivells “micro”, explicats en una escala que veurem a continuació:

Els nivells “macro” son els factors més generals i de caire estructural, fent referència a explicacions culturals i de context, així com idees i creences mantingudes en la societat. Exemples de factors “macro” que influeixen la percepció i tolerància de riscos són l'existència d'esdeveniments catastròfics amb grans quantitats de morts (degut a la imatge que donen de ser impossibles d'evitar) o el poder i la confiança que es té en les institucions, públiques o privades, al premiar o castigar segons quins comportaments.

Els factors de nivell “meso” són aquells inter-mitjos, que fan referència a la comunitat i la pressió que pot exercir influenciant percepció i tolerància. Exemples en són els joves que condueixen més ràpid de lo permès, tot i conèixer el perill que comporta, degut a que el cercle comunitari que els envolta (amics) ho accepten. Això, es deu tant als processos de socialització de cada persona, com a la importància que els joves els hi donen a la imatge que volen transmetre de si mateixos, la qual es valora més positivament quan un percep menys riscos.

Finalment, els factors de nivell “micro”, de caire més individualista, són aquells relacionats amb la informació que té un sobre certes situacions i els riscos d'aquestes. Són importants l'optimisme i també el coneixement sobre un risc, el qual implica més tolerància.

Una vegada establerts aquests factors, es dona lloc a noves teories, que acompanyen a les anteriors:

Protection motivation theory: A través d'aquesta, s'explica com un individu, quan preveu conseqüències negatives, es protegeix a sí mateix abans que a d'altres i busca mesures preventives. A més, com expliquen altres investigacions, defensa el fet de que la gent és menys tolerant als riscos imposats, externs, que no pas als riscos que pren un mateix, degut a que aquells que prenen riscos voluntàriament, acaben patint menys riscos que aquells que passen per la mateixa situació de forma involuntària, segurament, pel que explica la *Knowledge theory*.

Risk Compensation Theory: Aquesta teoria simplement fa referència a com a partir de la seguretat que un sent, pren més riscos. Clars exemples en són l'ús de cotxes més segurs i els conseqüents riscos presos al conduir o, per exemple, com un nen, quan fa ús d'un casc de

⁷ Aaron Wildawsky i Karl Dake. Theories of risk perception: Who fears what and Why? (1990) – Veure pàgina 4 del marc teòric.

protecció, va millor en bici que sense, al arriscar-se més a partir de la sensació de seguretat promoguda pel propi casc.

Situated Rationality theory: Contradiu el mite de que els comportaments segurs son racionals i, els que prenen molts riscos, irracionals. Aquells que prenen riscos ho poden fer per raons com la confiança en si mateixos o altres, o bé per que coneixen plenament els riscos però tot i així els hi surt a compte patir-los. També pot donar-se per impressionar a algú.

Social Action theory: De igual forma que els meso-level factors, la comunitat i lo que socialment es veu, influència les nostres decisions, podent fer que prenem certs riscos que, per exemple, estan menyspreats socialment. També pot venir per normes socials, cultures més segures. Entre els joves té molta importància, per exemple, motivant a fumar, beure, tenir sexe sense protecció, així com la influència per comportaments a pel·lícules i videojocs.

*Social control theory :*Entenent la “promoció” que es fa des de les institucions (de manera directa o indirecta) i la influencia sobre els comportaments de la gent, existeix també una influencia en la tolerància i la percepció de riscos per part de aquestes, fent us de la teoria generalitzada sobre el control social emès per grans agents estructurals cap a la massa de la societat.

2.4. Referències sobre la població

Per finalitzar la recerca sobre tot el coneixement del qual parteix aquest projecte, és necessari especificar sobre la població estudiada. Ja hem dit que els joves, com a norma general, són un grup social que escapa a molts aspectes que conformen la normalitat social, sovint desviant-se d'aquesta, lo qual s'exemplifica a la perfecció en la percepció dels riscos, la qual és més baixa.

Si més no, no treballarem els joves com a grup general, sinó aquells que són universitaris. Aquests, entenem que són posseïdors d'un bé social com és el coneixement, el qual, a priori, repercuteix en el benestar de la persona i, conseqüentment, en la salut. Encara així, caldrà fer una diferenciació degut a un dels objectius específics del projecte, entre aquells estudiants de ciències de la salut i ciències socials, entenent que aquells que es centren en la salut com a disciplina, tindran un major coneixement i, per tant, una percepció i relació diferent amb els riscos dels quals els joves en són potencials víctimes.

Altres aspectes específics entre els universitaris, són per exemple els de determinar en quin tipus de universitat estudien, lo qual tindrà un efecte en els estils de vida d'aquests, diferenciant estils de vida entre aquells que estudien en un campus universitari de grans

dimensions i serveis, a aquells que estudien en edificis universitaris, que només visiten de forma acadèmica. A més, existeixen altres determinants a l'hora de definir el tipus d'universitat del qual parlem, com poden ser l'existència de residències, les formes d'avaluació i els tipus d'exàmens, etc. (Clarys P, De Bourdeaudhuij I, Deforche B., 2014).

Si més no, la vida del universitari sovint té un efecte impossible de evitar en un dels determinants de la salut i el benestar de les persones, com és el de la salut mental. Sovint, la fatiga juga un paper dur en aquests, degut a la pressió acadèmica o la falta de temps, que poden tenir, a més de la habitual difícil gestió d'aquest amb altres activitats com poden ser el treball.

Finalment, és necessari remarcar que, com dèiem anteriorment, els joves universitaris tenen un major accés mig al coneixement, lo qual repercuteix també en el coneixement sobre els riscos i els estils de vida saludables. Tot i això, es denota que, com hem dit, aquests no sempre posen en pràctica aquest coneixement, essent partícips de moltes accions i estils de vida que comporten riscos. (Sánchez i De Luna, 2015)

III. METODOLOGIA

3.1. Procés metodològic

El procés metodològic que seguirà aquesta investigació es conformarà d'una manera que permeti l'adquisició i compliment dels objectius plantejats. Per entendre el posicionament i conducta dels individus, molt probablement amb una recerca quantitativa (a partir d'una enquesta) aquest projecte s'allunyaria força dels motius principals i lògiques que els individus segueixen per donar lloc al seu perfil. Es per això, que el procés principal d'investigació serà el de la realització d'entrevistes com a investigació de tipus qualitativa.

El procés explicat a continuació, ha estat ideat a partir de diversos punts que han estat clau per acabar donant lloc a aquest. El primer d'aquests punts, ha estat, evidentment, el marc teòric. La recerca de tota aquesta informació s'ha dut a terme a partir de fonts primàries i secundàries, sorgides principalment de la provisió de recursos per part del professor encarregat de la tutoria d'aquest treball, (en Pedro Gallo de Puelles), la recerca a la xarxa i a la biblioteca de la Universitat de Barcelona, als quals se'ls hi està agraïda la col·laboració.

Un cop generat el marc teòric, s'ha elaborat la segona part de la metodologia a partir de la qual es dura a terme l'anàlisi treball. Aquesta, com hem dit, es conforma tant pel guió de la entrevista, una taula d'operativització de conceptes (amb la qual se li dona sentit a les diverses teories investigades) i un esquema d'anàlisi dels diferents entrevistats. Tota aquesta informació la podem observar tant al propi apartat de metodologia, com als annexos.

La realització d'entrevistes, tenint en compte els objectius, s'ha dut a terme seguint diferents paràmetres per tal de recollir la informació de la manera més adient possible i treure unes conclusions significatives. Així, es duran a terme 8 entrevistes a joves universitaris. D'aquests, seguint l'objectiu de trobar possibles diferències entre estudiants de carreres en ciències socials i estudiants de ciències de la salut, se n'escullen 4 de cada tipus, respectivament. La proporció d'aquests en quant a gènere però, no seguirà patrons d'igualtat total, doncs la realitat no és equivalent en homes i en dones i, per tant, entre els 4 estudiants de ciències de la salut, 3 seran noies per 1 noi. D'altra banda, entre els estudiants de ciències socials si que seran 2 nois i 2 noies (remarcar, que si no es té en compte cap alternativa sexual minoritària, és únicament per que la proporció d'estudiants d'aquests, no és estadísticament significativa).

El procés de selecció dels entrevistats, s'ha dut a terme, tenint en compte l'escassetat de recursos, a partir de persones conegudes per el propi autor, que encaixessin en el perfil d'entrevistats i que no fossin ni amics, ni familiars. Tanmateix, davant la falta de gent en l'àmbit de la salut, dos d'ells si que han estat trobats a partir de la facilitació de contactes a partir de tercers.

Afegir, que les entrevistes han estat gravades en so, però només fragments d'aquestes han estat transcrits, a partir de la seva rellevància en l'anàlisi. No obstant, a l'annex es poden observar unes fitxes on es presenten els aspectes més destacats de cada entrevista. Finalitzar, remarcant que als annexos també hi podrem trobar el guió d'entrevista seguit, a més, d'un formulari de confidencialitat on se'ls hi explica als entrevistats el contingut i objectius del projecte, a més del seu anonimat.⁸

A continuació, s'explicarà com es conforma el guió d'entrevista. Aquest, elaborat a partir de les idees extretes del marc teòric, s'ha formulat de manera que aquestes teories puguin ser treballades empíricament, a l'hora que el guió segueix una línia coherent i que faciliti lo màxim possible la comoditat dels entrevistats. Aquest, és un esquema bàsic del guió d'entrevista:

0. Presentació de l'entrevista
 - a. Apartat en el que es dona peu a l'inici de l'entrevista i s'entrega el formulari de consentiment.
1. Perfil sociodemogràfic
 - a. Es fan una sèrie de preguntes per tal d'identificar les característiques sociodemogràfiques de la persona (edat, sexe, estudis, família, estil de vida...) amb l'objectiu de fer us d'aquestes dades per contextualitzar la informació rebuda a continuació. A més, a partir de preguntes com el pagament dels estudis, oficis dels pares, barri i altres s'interpretarà l'estatus social de la persona.
2. Introducció a la salut i als riscos
 - a. S'introdueix la temàtica i el cos del treball, preguntant sobre les idees de salut i sobre els principals riscos que veu la persona per a la pròpia salut.
3. Priorització
 - a. Es dona peu a que l'entrevistat ordeni els riscos dels quals ha parlat de més a menys important, tant per a ell com per a la joventut en general. Després, es fa el mateix, però amb els 5 grans grups dels riscos observables al marc teòric (els riscos). Tot a partir de que l'entrevistat raoni sobre cada risc, la importància donada.
4. Dimensionalització
 - a. Es fa us de la taula de operativització de conceptes⁹ per posar en relació les teories que no hagin aparegut fins al moment durant l'entrevista. Per sobre de qualsevol teoria, es demanen els pros i contres de les decisions, per tal de

⁸ Visitar pàgines a l'apartat de l'annex, per veure el guió d'entrevista, el formulari de consentiment i les fitxes de les entrevistes, respectivament.

⁹ Taula 2. Apartat 3.3. Operativització de conceptes.

donar lloc a una explicació a partir de la teoria de Cockerham sobre *Chances and Choices*.

5. Solucions

- a. En aquest darrer apartat es pregunta als entrevistats la perspectiva que tenen envers la seva situació i la dels joves en general, per tal d'explicar-ne l'origen i buscar solucions (campanyes publicitàries, sanitat, etc.

TAULA DE DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES DELS ENTREVISTATS

Entrevistat	Sexe/gènere	edat	Procedència	Estudis i curs	Estatut social interpretat
E1	Dona	20	Barri de Gràcia, Barcelona	Medicina (UB) 1r	Classe mitja-alta
E2	Home	22	Barri de la Vall d'Hebron	Humanitats (UAB), 3r	Classe mitja
E3	Dona	22	Barri de la Vall d'Hebron	Medicina (UAB), 3r	Classe mitja-alta
E4	Dona	21	Castelldefels (Baix Llobregat)	Sociologia (UB), 4t	Classe alta
E5	Dona	22	Barri de Canyelles, Barcelona	Psicologia (URL) 3r	Classe baixa
E6	Home	23	Mallorca (Viu a Barcelona, barri de Sarrià)	Medicina (UB) 5è	Classe mitja-alta
E7	Dona	21	Barri de La Teixonera (Barcelona)	ADE (UB) 3r	Classe mitja-baixa
E8	Home	22	Barri de St Josep, (Hospitalet de LL.)	Sociologia (UB) 4t	Classe mitja-baixa

Font: Elaboració a partir de dades recollides en les entrevistes

3.2. The Psychometric Paradigm

Aquest concepte ve a explicar com moltes de les teories que veiem tant en el marc teòric com en la taula de la operativització de conceptes, tenen una alta correlació entre si mateixes, és a dir, que moltes poden explicar una mateixa conducta però des de perspectives diferents i, en general, pràcticament cap contradiu una altra. Es tracta doncs d'un concepte molt a tenir en compte durant el procés d'anàlisi i per això es nombrat en l'apartat de metodologia, doncs servirà en gran mesura per anticipar o predir riscos, una vegada aquests es defineixin en algunes de les teories. De igual manera, els determinants en salut també estan àmpliament relacionats (Marcus Schmidt, 2004).

3.3. Taula 2: Operativització de conceptes

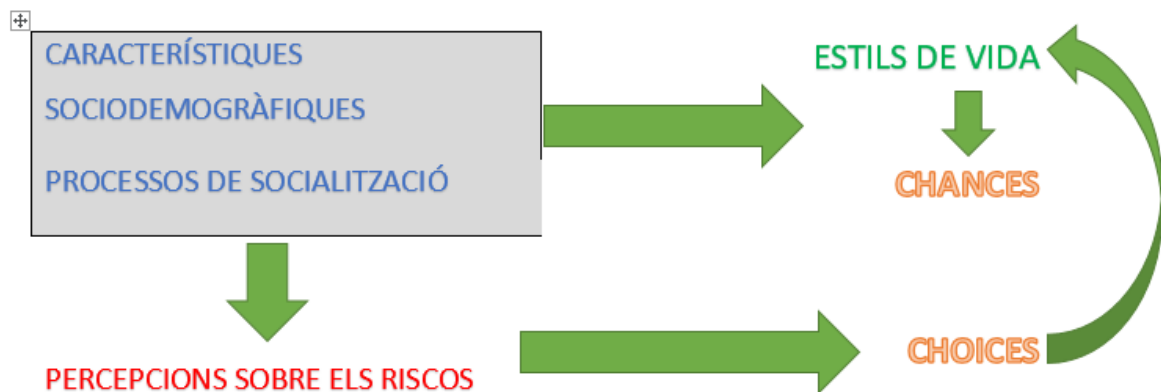
TEMA, TEORIA	DESCRIPCIÓ	OPERATIVITZACIÓ - PREGUNTA
Experiència personal, processos de socialització	Quelcom empíric, ja haver viscut el risc o saber de situacions similars	Has viscut ja aquest risc, i per tant, actues així, o l'entens així?
Knowledge theory	Informació llegida obtinguda, tant per estudis com per Mitjans de comunicació	D'on has tret aquesta informació?
Econòmic theory	Cost admès a canvi d'un benefici	Prens el risc conscientment, per aconseguir una altra cosa?
PROS I CONTRAS	Observacions a favor i en contra del risc escollit	Tens en compte el risc? Perquè et pesa més el benefici?
Chances and choices	Opcions a escollir i decisions	Anar a els pros i contres de la decisió
Political theory	Ideologia, creences, valors	Actues així en funció d'algun principi, valor moral..?
Cultural theory	Visió de la societat i de fenòmens com la jerarquia, l'individualisme	Es tracta de valors que creus que són intrínsecs en la societat?
Voluntarietat	Riscos assumits voluntàriament / riscos assumits no voluntàriament	Els has assumit voluntàriament?
controlabilitat	Control sobre riscos patits	Tens/tenies control sobre els riscos?
Delay effect	Riscos patits amb retràs, coneixement de les causes tot i la distància	Saps d'algun risc que hagi fet efecte temps després de l'acció causant?
Artificial / natural	Diferenciar en riscos viscuts i trobar diferències en aquests, a nivell de importància o percepció	El risc prové de forma natural o degut a altres persones? T'afecta el seu origen?
Habitució / Habituated action theory	Costum de prendre alguns riscos. Acció continuada fa que un percebi menys riscos	Es per costum? Creus que per això no ho veus tant perillós?
Justícia	Visió sobre riscos i la seva distribució (equitativa o no) en la població	Li passa a tothom?
Protection motivation theory	Reacció davant riscos. Protecció a un mateix?	Davant d'això, et protegiries abans a tu mateix o als altres?
Risk compensation theory	Riscos presos per raons de seguretat	Economic theory
Situated rationality theory	Riscos presos per confiança o per que, tot i els riscos, els hi sortia a compte	Economic theory
Social Action theory	Pressió social, directa o indirecta (t'ho diuen, o son costums en la comunitat)	Cultural theory
Social control theory	Influència de la comunitat o institucions, mass media...	Cultural theory

Font: Elaboració pròpia a partir de fonts del marc teòric.

3.4. Esquema d'anàlisi

A continuació es presenta un esquema d'anàlisi d'entrevistats, conformat a partir dels coneixements extrets del marc teòric. Es tracta d'un esquema força senzill que vol explicar la conformació de la conducta dels individus envers els riscos, partint dels conceptes desenvolupats prèviament i investigats a partir del guió d'entrevista. La informació que s'extraurà de les entrevistes, serà molt més complexa, però a través d'aquest guió, es vol provar d'analitzar a cadascun per intentar idear un perfil individual envers els riscos, més enllà de fenòmens concrets que no hi tinguin cabuda, els quals també seran objecte d'anàlisi tot i no veure's representats aquí.

Imatge 2: Esquema d'anàlisi



Font: Elaboració pròpia

L'esquema d'anàlisi fa referència als grans blocs vistos en el marc teòric, partint de les *Chances and Choices*. En primer lloc, amb la recollida de dades, que veiem resumida en la taula 2, a més d'altres dades de les entrevistes, es donarà lloc a la conformació d'una base, que podem veure en el quadre gris. Aquesta base, serà la que doni lloc, d'una banda, a la percepció de riscos que tingui cada persona, en funció de com hagi estat la seva vida. D'altra banda, es donarà lloc a l'estil de vida de cada persona, lo qual donarà lloc a un conjunt de possibilitats a escollir per la persona. Aquestes oportunitats o opcions a escollir, vindran influenciades tant per la percepció dels riscos que puguin comportar aquestes decisions, com per la pròpia persona i la base de la qual parteix, així com els objectius que tingui (marcats en el estil de vida, a partir de les teories de Bourdieu, Cockerham, etc). Aquests elements, donaran lloc a unes eleccions concretes, amb els conseqüents riscos, o l'absència d'aquests, podent aleshores definir quin tipus de conducta té la persona i a quines teories de percepció es poden fer referència, segons els motius específics que duguin a la persona a escollir una decisió o una altra.

IV. ANÀLISI I DISCUSSIÓ DE RESULTATS

Una vegada exposat el procés metodològic, és hora d'analitzar tota la informació obtinguda a partir de les 8 entrevistes realitzades. Per fer-ho, es seguirà un guió similar al que es pot observar en el guió d'entrevista, on, en primer lloc, es feia referència a la percepció de salut i dels riscos que els propis entrevistats haurien de destacar, i que, més endavant, es posarien en relació amb el conjunt de teories exposades en el marc teòric, essent aquest el punt clau de l'anàlisi, explicant els perquè de les paraules i els actes dels entrevistats a partir d'aquestes teories. En darrer lloc, veurem com aquests troben que es pot millorar la situació, en cas de que trobin necessari revertir algunes de les situacions plantejades. Aleshores, el primer apartat explicarà el contingut principal de les entrevistes i, el segon, posarà aquest contingut en relació amb les teories de percepció i estils de vida.

4.1. Els riscos, la salut i solucions

El conjunt dels entrevistats, tot i les varies diferències entre si, presenten un perfil genèric força similar, a l'hora que paral·lel al del típic jove universitari que la societat pot imaginar. Tots ells estan entregats als estudis en major o menor mesura i, dedicant-ne el temps lliure que requereixin. A més, part del seu temps lliure també acaba coincidint en sortir de festa amb els amics al cap de setmana. Les principals diferències entre aquests, però, resideixen tant en les aficions, el temps lliure o la seva activitat en el mercat laboral. Així doncs, en quant a la percepció de riscos, tots mostren unes idees força similars que poden arribar a indicar les principals conclusions d'aquesta investigació. Tanmateix, dins d'aquesta perspectiva mínimament homogènia que s'ha pogut observar, existeixen diferències en la priorització i la importància donada als determinants i als riscos de la salut seva i dels joves en general. A continuació, veurem com s'han presentat aquestes preferències.

4.1.1. Els 5 principals riscos

Els cinc riscos per a la salut dels joves que es recullen l'inici del marc teòric han estat presents en totes les entrevistes, amb diferents graus de protagonisme. Els dos principals riscos en la visió dels entrevistats han estat la salut mental i el tabac, alcohol i drogues, amb pràcticament la mateixa importància donada. No obstant, a partir dels raonaments de cadascun, la salut mental s'ha posicionat com el principal determinant de la salut, a l'hora que és també el principal objecte de riscos en la salut dels joves. La majoria, han explicat **la salut mental**, com el focus causal de molts dels altres riscos que poden patir els joves universitaris, és a dir, que l'estat mental de cadascú, pot comportar grans canvis i tendències negatives en els altres grans riscos per als joves, essent la salut mental un gran risc que influencia als altres riscos. A

més, s'entén aquesta en tots els casos com dependent de l'entorn social de l'individu, doncs en molts casos aquesta depèn de l'estat de les relacions socials d'aquest, així com del suport que es té.

Un altre aspecte important que molts han considerat essencial és el ritme de vida universitari, del qual parlarem més endavant, però que si direm que genera una gran quantitat d'estrès, tant per l'acumulació de tasques acadèmiques, com per l'acceleració dels processos vitals, degut a l'aparició d'altres fenòmens com la vida laboral, reduint el temps lliure.

Cal remarcar també, que a part de tenir conseqüències en els altres riscos, la salut mental també genera un efecte directe en la salut física de l'individu, ja sigui per que genera un canvi en els estils de vida d'aquests, com per que el propi cos es debilita. Així ho explica l'entrevistat E8: "Portava un any i mig sense posar-me malalt i al tenir una crisi amb la meua parella, em vaig posar malalt i tot lo que era salut m'anava pitjor". Aquest és un exemple força clar i puntual, que en qualsevol cas tampoc implica que els possibles efectes negatius en salut mental sempre tinguin aquestes conseqüències. L'exemple però, també serveix per remarcar la importància de les parelles entre les relacions socials dels joves, a part de la família i els amics, doncs estem en una etapa en la que, en general, encara es donen les primeres relacions amoroses serioses, lo qual alguns entrevistats expliquen com a potencial generador de malestar personal, en cas de que les relacions o les persones del seu voltant siguin, com ells diuen, *tòxiques*. Un altre exemple de la importància de la salut mental, en aquest cas envers les seves relacions socials, és la següent cita, per part de l'E3:

Pues sí, ahora mismo por ejemplo, estoy super nerviosa y fatigada (...) vengo de hacer un examen en el que llevo estudiando casi una semana sin parar y estoy agobiadísima (...) si me habla mi novio y me dice algo que no me gusta, es que me enfado, aunque sepa que no es su culpa, pero es que estoy tensa, por culpa del jo***o examen.

En relació a la salut mental, veiem com alguns dels entrevistats fan referència a que en la seva vida existeixen diferents esferes en les que actuen, marcades per comunitats de persones diferents (diferents grups d'amics, la feina, la universitat, la família, la parella, etc.). És interessant destacar com tots els que fan referència a aquestes esferes, en parlen explicant que sovint pot ser que la teua salut mental en relació a una d'aquestes es vegi afectada i, que això, o bé pot afectar en negatiu a altres esferes (com podria ser el cas de que una depressió per l'estrès universitari porti a la persona a enfadar-se més fàcilment amb algun amic per una broma) o bé pot ser que les altres esferes siguin un suport per a que aquesta persona no esdevingui en una depressió. L'entrevistat E8, així ho explica:

"Hi ha vegades que el Basket em va pitjor i em ratllo, però almenys se que tinc a la meua novia o als meus amics, que m'animen (...) encara que no tinguin res a veure i que jo sigui una persona diferent allà que amb els amics".

De manera similar, en aquestes esferes alguns dels entrevistats també expliquen que al tenir conductes diferents, poden compensar els riscos presos en unes amb bones accions en altres, o a l'inrevés, després d'una mala experiència, permetent-se alguna actitud propensa al risc, com pot ser sortir de festa i emborratxar-se, com diu l'entrevistat E6: “ jo per exemple, l'altre dia vaig acabar les classes i pues ja que m'he esforçat molt, pues vaig sortir de festa a emborratxar-me”.

Per acabar amb la salut mental, remarcar que les dones li donen més importància que els homes, lo qual explicarem en l'apartat 4.2. .

Com s'ha avançat, el segon principal factor a tenir en compte ha estat el **de l'alcohol, el tabac i les drogues**. Tots els entrevistats han admès beure alcohol i, tots menys un, han admès ser considerats “alcohòlics de cap de setmana” en tant que, en situacions normals, prenen alcohol mínim una vegada a la setmana (generalment al cap de setmana).

En quant aquest, en primer lloc cal remarcar que molts dels entrevistats han fet referencia a una relació entre aquest risc i el de la salut mental, alguns explicant que les drogues (legals o no) tenen un efecte negatiu en la salut mental i, d'altres, al inrevés, dient que la mala salut mental dona lloc al consum d'aquestes substàncies. En qualsevol cas, ambdós tenen raó ja que ambdues consideracions són reals i existeix aquesta relació entre aquests.

A part de l'alcohol, ens trobem amb que només 3 dels 8 entrevistats admeten fumar i, d'aquests, només 1 admet consumir drogues no legals.

Entorn a totes aquestes substàncies, l'argumentació del consum rau en que es tracta d'un consum social, és a dir, que es deu a que la gent del seu entorn també consumeix. L'entrevistat E7, explica: “Yo hay veces que no tengo ganas de fumar, però mi amiga fuma y entonces yo me hago uno” denotant que no només l'addicció es social, sinó que el consum diari, també. Ergo, tots admeten ser addictes, tant al tabac, com a l'alcohol, i, en aquest segon, admeten que depenen totalment de l'alcohol per poder passar-s'ho bé quan surten de festa amb amics. Així ho explica l'entrevistat E5.

Si, totalmente, ahora mismo no podría salir de fiesta sin emborracharme, porque no me lo pasaría bien(...) me he acostumbrado a salir de fiesta siempre borracha y me sería raro e incómodo ver a todos y yo no ir como ellos.

Cal remarcar també, que els fumadors expliquen que utilitzen el tabac (o altres drogues no legals, com el cànnabis) per calmar la ment en situacions d'estrès, com hem explicat uns paràgrafs enrere parlant de la salut mental i al tendència al consum de drogues. Dir també, que tots ells són conscients de les conseqüències negatives d'aquests hàbits de consum i, tot i així, consumeixen per altres qüestions, les quals seran estudiades més endavant a partir de les teories de percepció a l'apartat 4.2. .

Finalment, fer referència a una diferència en el perfil dels consumidors, doncs en termes generals els estudiants universitaris de ciències socials són més propensos a aquest consum, que no pas els estudiants de les ciències de la salut, tot i que la persona que més beu i fuma, és una estudiant de psicologia, la qual s'entén dins de les ciències de la salut, tot i diferenciar-se dels altres tres estudiants de medicina, els quals es focalitzen més en la salut biològica i no tant en la ment.

El tercer aspecte que els entrevistats han destacat més com a risc en la salut dels joves és aquell que parla sobre els problemes sanitaris que poden sorgir de **la sexualitat i reproducció**. Lo primer que veiem aquí és una gran diferència entre el tipus d'estudi que es cursa, doncs els estudiants de carreres sobre ciències socials han comés moltes més conductes arriscades en aquest sentit, que els estudiants de medicina. De fet, veiem com tant la estudiant de psicologia, com els estudiants de ciències socials, han tingut problemes amb la reproducció, que, no obstant, mai han tingut conseqüències negatives en quant a malalties de transmissió sexual. Els problemes nombrats han estat en quant al trencament de preservatius o directament la realització de l'acte sexual sense ús d'aquests. A més, també s'han tingut problemes de metabolisme al consumir anticonceptius, lo qual ha fet deixar de consumir-ne en les noies que ho varen fer.

La nutrició i l'esport, queda com el quart element en aquest ordre de prioritització. El conjunt dels entrevistats, són plenament conscients de la importància d'aquests dos factors, però no els veuen per sobre dels altres. De fet, tot i que alguns haguessin practicat dietes, actualment cap d'ells deia practicar-ne alguna i, això si, la majoria admeten intentar menjar de manera sana. Entre aquests però, admeten també que consumeixen més menjar de mala qualitat del que volen (*fast food*, broixeria...) i culpant en gran part al ritme de vida universitari.

En quant a l'esport, només tres dels entrevistats en practica durant tres dies o més a la setmana. En general, tots ells veuen aquest aspecte més com un de caire social, en tant que serveix per cuidar la imatge i l'aspecte físic, més que no pas la salut. D'aquí, tot i que tots li donin una certa rellevància a la nutrició, aquesta no es correspon a temes de salut. De fet, l'únic que li dona més importància, és un dels estudiants de medicina, el qual ho justifica a partir de que els seus estudis l'han informat de que la nutrició, tot i no tenir un efecte a curt termini en salut, és el principal motiu de la majoria de malalties que les persones tenen en edat adulta.

Finalment, el darrer aspecte que es reconeix donar-li importància és el dels **accidents i la violència**. Tots els entrevistats reconeixen la gravetat d'aquest aspecte, doncs sovint té l'efecte més directe i greu en la salut física de les persones. No obstant, la falta de reconeixement es deu a que la majoria ho veuen com un factor sobre el que no hi tenen

control, és a dir, que els problemes sorgeixen a partir de accions d'altres, tant en baralles com en accidents de trànsit. En quant a la violència (sigui de gènere o no), no es defineixen a si mateixos com propensos a aquest tipus de comportaments violents i agressius, en els quals no s'hi involucrien mai voluntàriament. En el cas de la violència de gènere, si que veiem que les dones mostren certa preocupació, però, degut a la benvolguda falta de contacte amb aquest tipus de situacions, no fan referència pràcticament a cap canvi de conducta envers una por sobre la possibilitat de que succeeixi, més enllà d'evitar carrerons foscos a la nit, plens de homes amb actitud de ser propensos a fer algun acte no correcte, lo qual però, no nega una preocupació constant amb fonament. Així ho relata l'entrevistada E1:

No a veure, realment no m'hi fixo ni ho tinc present, però si que és cert que per exemple, al tornar de festa, si que intento evitar els llocs i carrers que semblin més perillosos en aquest sentit...

De igual manera, es veu als accidents de tràfic, doncs si bé tots ells són conscients de les greus conseqüències que tenen, essent la primera causa de mort en els joves, continuen argumentant que no depèn d'ells. Això si, una de les entrevistades ha canviat la seva conducta totalment al respecte de la conducció a partir d'experiències properes, deixant de conduir per por a patir algun accident, per culpa de tercers.

4.1.2. Altres determinants i riscos per a la salut

Una vegada estudiats els 5 riscos clau en funció de la importància donada, passarem a comentar altres aspectes que els entrevistats han destacat i que també són clau per entendre la seva percepció en quant als riscos.

Un dels principals causants de riscos en la salut dels joves és el ritme de vida universitari. Tant en la salut mental com en la nutrició, s'ha observat com aquest aspecte apareixia sovint com a causa de moltes de les actituds potencialment arriscades. D'aquest, molts en parlen com un risc per a la seva salut, tot i que no sempre ho fan a partir dels mateixos arguments. D'una banda, trobem una majoria que fa referència a aquest, en quant a la falta de temps lliure tant per la vida laboral com per d'obligacions acadèmiques o domèstiques. De fet, es cita en molts casos com es pateix per l'estrès universitari, així com per la ansietat que pot comportar realitzar grans esforços que no es vegin recompensats amb resultats acadèmics, sobretot quan el temps que hi dediquen passa de ser una elecció a ser una obligació que limita el temps d'oci. Així ho explica l'entrevistat E8: "Si si... la veritat és que amb el curro, la uni, els amics i la parella no tinc temps per res i vaig estressadíssim, però bueno, suposo que és el que hi ha..." Tot i que en la actualitat, només un dels entrevistats treballa en el mercat laboral, també es fa referència a com se li suma a la vida universitària la vida laboral, creant encara una vida més difícil de mantenir, segons ens comenten alguns entrevistats.

D'altra banda, trobem una perspectiva diferent en quant als estils de vida universitaris en un parell d'entrevistats que no parlen tant sobre estrès acadèmic i temporal, sinó d'altres factors. Entenen la vida universitària com un món de llibertats on tenen molta més tendència a fumar i beure amb els companys, degut a la falta de control sobre els estudis (el qual si que hi era en els estudis previs) i sobre les seves vides, així com la potenciació de mals hàbits, per exemple, al dinar a la universitat, menjars de ràpida preparació, entesos com menys saludables, a l'hora que els horaris complexos no els hi permet per exemple, fer esport.

Tant des d'una perspectiva com des de l'altre, tots ells, tot i sentir-se de vegades incòmodes amb aquest estil de vida degut a la fatiga que comporta, diuen sentir-se a gust amb aquest, negant-se a canviar-lo per un altre estil de vida. Així ho argumenta l'entrevistat E1: "No sabia com ser eficient, sense estressar-me".

A més, també coincideixen a l'hora de intentar buscar una solució a aquesta acceleració de ritmes vitals, dedicant el seu temps lliure a allunyar-se de la ciutat, degut a la sensació que els hi dona d'acceleració i rebombori, per anar a llocs tranquils i calmats, on poder relaxar-se.

També és interessant destacar com tots els entrevistats reconeixen el concepte de salut com quelcom que va més enllà de la salut física i biològica, fent referència a la salut psicològica i social. Malgrat tot, si que veiem com els estudiants de ciències de la salut incideixen en la salut física, tenint generalment hàbits més saludables que els estudiants de ciències socials, els quals fumen més, beuen més, mengen pitjor, fan menys esport, s'arrisquen més en temes de sexualitat, etc. . Lo qual, però, no significa que els estudiants de ciències de la salut facin una vida totalment sana, sinó que com hem anat puntualitzant, també tenen mals hàbits, sobretot en quant a la beguda i la nutrició.

Si bé quan tots ells parlen de salut biològica, ho feien en relació a la concepció que tothom té força encertada, en quant a la salut social i psicològica, es feia referència principalment a aspectes com: el suport social d'amics i família, l'estrès, depressions, hores de son, tipus d'oci, condicions de treball, etc. A més, en quant a la visió sobre la salut, també remarcar que en tots els casos, es donava a entendre que la voluntat de l'individu era el principal causant de tots els efectes de la salut, a excepció de dos entrevistats de les disciplines socials que si que feien referència a causes més estructurals, com el lloc on un neix, el barri on viu, les polítiques sanitàries, etc.

4.1.3. Què fer al respecte? Possibles solucions

Finalment, remarcar que en termes generals, els entrevistats no veuen que les solucions i maneres que s'intenten aplicar avui en dia, tant a nivell individual com institucional, per tal de millorar la salut i la conducta envers aquesta per part dels joves, siguin realment efectives.

En primer lloc es fa referència a que ells tenen control sobre els seus actes i que, essent plenament conscients dels riscos que comporten, no creuen en agents externs que els hi modifiquin la conducta. Tanmateix, aporten diverses idees i opinions sobre com es podria revertir aquesta situació.

En la majoria dels casos, creuen que les campanyes de publicitat si serveixen per conscienciar a l'individu (ja siguin campanyes anti-tabac, anti-drogues, o campanyes per disminuir la presa de riscos en conducció, la violència de gènere, etc), però això no té efectes pràctics ni en ells, ni en els joves, ni en la població en general, doncs aquesta està arrelada a unes maneres de fer i unes cultures, difícilment canviabls. Així, en general, existeix un posicionament totalment pessimista en quant al canvi de conductes, que només veuen possible a partir d'experiències molt properes on amics, família o el propi individu pateixi les conseqüències més greus dels riscos que prenen (com lesions greus, malalties o la pròpia mort). Si més no, on si que hi veuen altes esperances i solucions, és en el futur.

El principal instrument de canvi que es veu en aquest àmbit és la educació. Existeix una opinió comuna envers a una educació que no es centra lo suficient en promoure la conscienciació dels joves en quant als riscos en la seva salut, sobretot en edats més adolescents, on creuen que les xerrades que ja són presents a les escoles sobre drogues, sexe, racisme, violència, haurien d'augmentar en quantitat i en qualitat. Envers aquest tipus d'educació, es demana també que aquesta no s'aturi en l'adolescència, doncs en molts casos aquesta presa de riscos augmenta a partir de la majoria d'edat (que sol coincidir amb l'entrada a la universitat). Així, caldria que es donés suport i s'invertís en aquest tipus d'educació, trobant alternatives a edats més adultes que també conscienciessin i sobretot que poguessin canviar conductes arriscades. Una de les propostes, que de fet ja està essent implementada en algunes universitats, és la de la compensació a base de crèdits per assistir a xerrades d'aquest tipus (en la actualitat es recompensa amb crèdits a aquelles persones que assisteixen a cursos per deixar de fumar, tot i que en aquests s'havia de pagar).

Altres propostes sonades per als entrevistats, han estat les de fer us dels mitjans de comunicació de manera més eficient, així com dels nous mitjans sorgits d'internet o del que s'entén per "influencers" (figures d'influència), d'on creuen que poden facilitar-se més els canvis de conducta, degut a que els joves hi dediquen més temps que no pas als mitjans de comunicació més clàssics com pot ser la televisió. També es fa referència a una millora del sistema sanitari a partir d'una inversió pública més gran o a l'augment de les taxes de l'alcohol i el tabac.

4.2. Teories presents en els entrevistats

A continuació, aquest apartat de l'anàlisi es disposa a raonar tant les percepcions en salut i els riscos pertinents com les actituds sorgides d'aquestes percepcions, a partir de les teories esmentades en el marc teòric. Per fer-ho, s'utilitzarà com a base la teoria de Cockerham (*Chances and Choices*) basada en l'existència de diverses possibilitats (*chances*) i les decisions preses pels individus (*choices*), les quals es raonaran específicament a partir de les teories següents.

El motiu principal i motor de tant percepció com conductes de tots els individus entrevistats ha estat, sense dubte, la pròpia condició de ser joves. Socialment, en la societat s'entén als joves com un grup que tant físicament, com mentalment, està per sobre de la resta i es capaç de suportar més situacions adverses que altres grups, a més de ser la franja d'edat on a priori un ha d'arriscar-se més en tot tipus de situacions socials, a més de viure la vida de la manera més intensa possible. No obstant, la curta edat d'aquests també fomenta la falta de maduresa i experiència, com un motiu més per a caure en conductes arriscades.

Entre paraules de tots els entrevistats, entenen que el fet de ser joves els hi comporta tenir encara molta vida per endavant i, per tant, molt temps per reconduir actituds que saben que són negatives per a la seva salut. Així, apareix la primera referència a algunes de les teories esmentades, que veurem a continuació. Ara bé, cal remarcar com els diferents entrevistats reconeixen una reducció dels riscos presos en la seva conducta a mesura que creixen.

La primera teoria a referenciar, seguint l'ordre del marc teòric, es la *Economic Theory*, la qual podem aplicar aquí denotant que moltes de les accions preses sorgeixen de la recerca d'un benefici (com beure alcohol per passar-ho bé), com en la anterior cita de l'entrevistat E5:

Si, totalmente, ahora mismo no podría salir de fiesta sin emborracharme, porque no me lo pasaría bien(...) me he acostumbrado a salir de fiesta siempre borracha y me sería raro e incómodo ver a todos y yo no ir como ellos

Per tant, tot i que saben de les conseqüències negatives que poden tenir aquestes accions, sobretot en un futur llunyà, veuen que el benefici de "passar-s'ho bé, val la pena. A més, les teories de *Risk Compensation Theory* o la *Situated Rationality Theory* també segueixen el mateix guió. D'una banda, la *Risk Compensation Theory* la veiem clarament en els joves, al prendre riscos que saben que, de complir-se, tenen una espècie d'assegurança (conduïen ràpid al saber que els cotxes són més segurs o tenen sexe sense protecció sabent que a l'endemà tindran la opció de comprar el que es coneix com "la pastilla del dia després". De manera similar, la *Situated Rationality Theory*, dona lloc a comportament que els propis actors entenen com irracionals, sabent que confien en si mateixos per beure o fumar, tenint present que són capaços d'aguantar els efectes negatius que això pot comportar. Aquestes paraules

de l'entrevistada E5 s'explica per si sola: "algunas veces lo he hecho sin condón y sin nada si(...)pero porque puedo ir a comprar la pastilla del día después siempre (...) si no, no lo hacía, claro".

Anteriorment s'ha fet un breu comentari al respecte de com la majoria dels entrevistats veuen com a principal causant de la conducta i percepció dels individus a la decisió del propi individu, és a dir, a les *choices* (eleccions de l'individu, en la teoria de Cockerham), deixant de banda la conformació de *chances* (oportunitats) a partir de causes estructurals que delimitin el marc d'acció de la persona, que, en general, poden venir explicades tant per la teoria Beck sobre la societat del risc, com per la teoria de l' "habitus" de Bourdieu. Aquesta, determina l'acció i la percepció a partir de termes com la classe social o un sistema de condicions no decidides que marquen la mentalitat de la persona a l'hora de prendre decisions, tenint un marc d'oportunitats que es presenta com a lliure, però que realment està delimitat per un gran poder d'influència i altres mecanismes de control social. Es tracta doncs, d'una visió que només adopten dos dels entrevistats (de ciències socials), degut a que havien tractat amb anterioritat aquest tipus d'explicacions estructurals, ja sigui a la pròpia universitat, com a llibres llegits de forma voluntària. L'entrevistat E2, relata:

Veo una relación de la salud con las relaciones sociales y la cultura que se desarrolla en torno a eso, es decir, por poner un ejemplo, la gente de clase baja tiende más a volverse adicta al alcohol (...) y yo vivo y me muevo con gente de clase baja, lo que puede haberme hecho consumir más alcohol que otros.

Aquest, és un exemple perfecte en relació amb la teoria de Bourdieu i, en general, amb tot tipus d'explicacions estructuralistes de l'acció. No obstant, tot i que els demés siguin partidaris de l'acció individual per davant de la social, si que fan referència a un factor que també veuen clau en la seva conducta, com és l'entorn, la pressió social i la influència que en sorgeix d'aquests, lo qual ve derivat de la pròpia estructura. Així, tots accepten que el propi de fet de beure per passar-s'ho bé quan surten de festa, sorgeix de que tothom del seu entorn ho fa. De igual manera, es justifica la aparició de "cigarros socials" en tant a aquells cigarros que es fumen no per gust, sinó per acompanyar al company que fuma. Així, en general, es donen accions i percepcions totalment conseqüents de fets que coneixen a partir d'altres persones, tal i com explica la *Social Action Theory*.

En relació, també trobem tots els aspectes en quant a la nutrició i esport, que com ja havíem comentat, es veuen més com quelcom estètic, és a dir, que tots ells son conscients de la importància en salut de menjar bé i fer activitat esportiva, però admeten estar totalment influenciats pels paràmetres que la societat estableix en quant a la bellesa i a un cos atractiu, essent aquest el motor principal de conducta a l'hora de mantenir una dieta o rutina esportiva, amb l'objectiu de satisfer els gustos de la gent dels seu entorn. Aquí entrem de fet, en la raó que motiva a les dones es vegin més afectades per la salut social, que no pas els homes, doncs tant homes com dones entenen que la societat continua essent patriarcal i, això, es veu

reflectit en una demanda social més elevada en quant a l'estètica i el cos per part de les dones, que no pas en els homes, fent que aquestes es preocupin més per aquest aspecte, o per mecanismes tradicionals mantinguts com la doble presència de la dona al món laboral i de cures, afectant això a la seva salut mental.

En qualsevol cas, al rememorar algunes teories, podem fer referència, en primer lloc, a les teories *Political Theory* i *Cultural Theory*, en aquest cas, però, desmentint-les. Aquestes teories fan referència a la visió que tenen els individus sobre el món, la societat i les creences que tenen envers aquest, així com la seva ideologia. Això, acabaria comportant la relació de l'individualisme envers a posicionaments i perspectives ideològiques de caire més conservador. No obstant, tot i no preguntar per la ideologia de la gent, el que veiem aquí és que això s'explica més aviat per la *Knowledge Theory*, al haver-hi una falta de coneixement amb aspectes que defineixin l'acció de l'individu. De totes maneres, com farem referència més endavant, hi ha una dissonància entre la percepció i la conducta, amb lo qual aquest tipus d'opinions i perspectives generalitzades entre els entrevistats (com la dels determinants de l'acció de l'individu) no tenen un reflex significatiu en les seves conductes (en quant a la visió de l'acció de l'individu, però no en tant a la percepció dels riscos en salut).

Un dels punts que pot sorprendre al lector al veure l'ordre en que es prioritzen els riscos i determinants de la salut, és que l'apartat d'accidents i violència sigui al que menys importància se li dona. A partir de la teoria de Marcus Schmidt sobre l'acceptació de certs riscos, veiem com un dels aspectes que fomenta l'acceptació dels riscos és el seu origen, entenent que quant l'origen és natural i no causat per un mateix, s'accepta més. En aquest cas, no parlem d'un origen exactament natural, però s'entén que el propi individu a priori no té perquè ser-ne el causant, doncs per norma general les víctimes dels accidents de trànsit o de violència, no en són les causants. És a dir, els entrevistats no presenten preocupació per aquells riscos que no poden controlar. El control és, doncs, un altre factor clau en aquest tipus de percepcions i conductes, que, per entendre-ho, es necessita primer de la referència al concepte de "voluntarietat".

Voluntariety és un terme que fa referència a la decisió (*choices*, de la teoria de Cockerham) en un marc d'opcions on totes comporten algun risc i, a priori, l'individu decideix en funció de o bé els mínims riscos possibles, o bé la maximització de beneficis. D'aquí, que un individu pugui decidir viatjar en cotxe, moto, tren, o altres transports en funció de tant la probabilitat de tenir un accident, com del temps que tardaria en arribar al seu destí. De igual manera, i estant relacionat amb la *Economic Theory*, els individus poden intentar passar-s'ho bé de festa no consumint cap tipus de substància o consumir alcohol, tabac o drogues de més efecte en funció de l'efecte que donen o de lo perillós que pot ser això. És aquí on apareix la teoria del control, explicant que les decisions dels individus poden venir donades en funció de la percepció d'aquest sobre el control en les diverses opcions que disposa, doncs un individu,

agafarà una moto per anar creuar una ciutat com Barcelona, al ser aquest el mitjà de transport més eficient i ràpid, però també en funció del control sobre els riscos de conduir-ne una, a partir de les seves habilitats sobre la motocicleta. Ergo, el fet intrínsec de ser joves, (que comentàvem uns paràgrafs enrere) també té incidència en la percepció de control dels joves, que creuen tenir-ne més del que realment tenen al sobrevalorar les seves capacitats.

Aquesta falsa sensació de control dels joves, es pot explicar a partir de diversos motius i teories: en primer lloc, els joves han viscut menys experiències i han estat en contacte amb menys situacions de risc que una persona més madura. Un exemple n'és l'entrevistat E4, que va deixar de conduir després de males experiències al volant de dos familiars seus:

O sigui, jo sí que tinc el carnet de conduir, però des de que me'l vaig treure no he agafat el cotxe, perquè no tinc ganes, em fa por, perquè just després de treure-me'l el meu tiet va tenir un accident molt greu.

Al voltant d'això, veiem les experiències que es veuen explicades per l'efecte de la *Familiaritat* (estar acostumat a la pràctica o percepció) d'alguns tipus de comportaments i opinions formats a partir de la pressió social explicada a partir de les teories de *Social Action Theory* i *Social Control Theory*. Ergo, cal assenyalar una contradicció en aquest i altres comportaments similars en els joves, ja que d'una banda, s'acostumen a patir certs riscos de manera continua, mentre que de l'altra, no actuen per evitar un risc fins que aquests no comporten conseqüències greus.

En quant a la teoria d'acció social (*Social Action Theory*) tots els entrevistats han admès una gran influència per part de la seva comunitat més propera, començant per la addicció a tot tipus de consum o conductes que són riscos per a la salut (com el beure, fumar, conduir ràpid...), així com per un interès total en ser acceptats per la societat. De igual manera, també accepten influència per tot allò que veuen a través dels mitjans de comunicació, així com en la premsa o en les lleis i decisions considerades importants en el seu entorn institucional, d'acord amb la teoria de control social (*Social Control Theory*).

De fet, el contingut d'aquestes teories és observable fins al punt en que es genera un missatge i sentiment que entén als joves com les persones més capaces física i mentalment de la societat, lo qual augmenta encara més aquesta falsa sensació de la que abans parlàvem sobre el factor intrínsec de ser jove i cometre per tant més accions arriscades. És interessant finalitzar aquest raonament, parlant de com l'efecte que pot tenir el consum d'alcohol o altres drogues així com una mala salut mental (crònica o temporal) en l'accentuació de comportaments arriscats, com poden ser els casos on l'alcohol fa que algú condueixi de manera temerària o no es plantegi l'ús de preservatius o anticonceptius en l'acte sexual. Aquestes paraules de l'entrevistat E2 en són un exemple: "A ver, no estoy orgulloso y sé que estuvo fatal, pero sí que alguna vez he conducido borracho (...) sabía lo que hacía y me vi casi obligado por la situación, pero sí, lo hice".

Acabant amb les idees de pressió i control social, recuperem la teoria de Joy Inouye i la percepció de riscos per explicar que, entre els diferents nivells d'on sorgeix la influència i pressió social, el nivell meso (mitjà) és el que més tenen en compte els informants de la investigació. Argumenten, la majoria d'ells, que la seva conducta ve totalment condicionada per l'acceptació i tolerància que hi ha envers aquestes ideologies i actituds en la comunitat mitjana, és a dir, envers aquella gent que envolta a l'individu, com amics, família, companys d'estudis, etc.

Un dels altres elements que també s'explica a partir del marc teòric, és el de la nutrició i l'esport. Ja em comentat la idea en la que es posicionen la majoria dels enquestats sobre com aquest aspecte de la seva salut no el tenen en compte tant per la seva salut, sinó per la seva imatge i estatus social. A més, degut de nou a la sobrevaloració de la seva condició de persones en edat jove, no creuen que aquest sigui un fenomen pel qual preocupar-se. Si més no, un dels estudiants de medicina, si fa referència a quelcom que els altres no havien tingut en compte i és que, si bé l'alimentació no genera riscos per a la salut a curt termini, si ho fa a llarg termini, essent el principal causant de malalties en edat adulta. És a dir, recuperant el significat del concepte *Delay Effect*, veiem com és habitual que les conseqüències que es donen més endavant en el temps s'ignorin. On també hi podem veure l'efecte retràs (*Delay Effect*) és amb alguns mals hàbits com són el consum de tabac i un futur càncer o en el consum d'alcohol i futures malalties de fetge.

La diferenciació entre estudiants de ciències de la salut i ciències socials també té lloc entre les teories. Retornant a la *Knowledge Theory*, observem la següent conclusió: els estudiants de ciències de la salut i, en concret, de medicina (3 de 4 entrevistats), són més conscients de moltes de les conseqüències dels mals hàbits en quant a la salut i fan més vida saludable que els estudiants de ciències socials (els quals coneixen menys aquest món). A més, veiem com el quart entrevistat dels estudiants de ciències de la salut, el qual estudia psicologia, té un comportament més propi dels estudiants de ciències socials al no percebre amb tanta precisió els riscos que comporten les seves accions en la salut biològica, essent també una de les persones que té pitjors hàbits. Si més no, tot i que veiem una diferència en la percepció de riscos força marcada entre els estudiants de medicina i els altres, la realitat és que cap entrevistat veu que, sigui quina sigui la seva percepció, els estudis hagin tingut un efecte en la seva conducta. És a dir, que tots els estudiants (i sobretot els de medicina) veuen com la ciència a la que s'hi dediquen ha canviat la seva manera de veure i entendre la salut, però la seva acció envers aquesta, no ha canviat gaire, homogeneïtzant molt el comportament dels 8 informants.

Per finalitzar l'anàlisi, es farà èmfasi en alguns aspectes metodològics en quant a la realització d'aquest. D'una banda, cal aclarir la consciència de que no s'han referenciat totes les teories establertes prèviament. A més, s'han trobat a faltar algunes teories que expliquessin aspectes

trobat en les entrevistes realitzades, com pot ser el cas de la existència de múltiples esferes en la vida dels joves entrevistats, on la conducta és totalment diferent. A més, remarcar que les teories sobre els estils de vida han estat considerades com a un suport per a l'anàlisi al complet, i no tant com teories a comparar amb les experiències narrades pels entrevistats.

V. CONCLUSIONS

Una vegada dut a terme l'anàlisi de la informació obtinguda a partir de les entrevistes realitzades, es presentarà aquest darrer apartat per tal de concloure tota la investigació realitzada a partir de les idees principals sorgides, tenint en compte els objectius que tenia aquest projecte al posar-se en marxa i les hipòtesis que es varen fer, respectivament.

El primer dels objectius, era el de trobar i enumerar els principals riscos en la salut dels joves universitaris, el qual, a partir del marc teòric, ha estat complert. El tabac, l'alcohol i les drogues, la salut mental, la sexualitat i la reproducció, la nutrició i l'esport i els accidents i la violència, han estat les cinc principals categories per agrupar els múltiples riscos als quals els joves en són potencials víctimes. Tant diverses fonts, com els propis entrevistats, han estat d'acord amb aquesta categorització, enumerant-ne diferents riscos que s'adaptaven a aquesta agrupació, a excepció d'un tipus de risc, que no s'ha vist adequat a aquesta llista. La contaminació, un risc per a la salut de totes les persones, ha estat nombrada en algunes ocasions, conformant-se com un aspecte que no s'havia tingut del tot en compte en aquest gran arbre de possibilitats. Fent referència principalment a la contaminació de l'aire, però també als tipus de contaminació lumínica o acústica, aquest risc s'ha conformat com un més a tenir en compte.

El següent objectiu i el principal d'aquesta investigació, era el de treballar i entendre la lògica d'aparició dels riscos en la salut de la població estudiada, tant a partir de la percepció sobre aquests, com a partir dels estils de vida. Envers aquest, s'han reconegut els punts principals, esmentats a continuació:

En primer lloc, cal destacar que el principal motor de conducta i percepció de riscos és la comunitat. Tots els entrevistats han coincidit a l'hora d'explicar els seus comportaments a partir de processos de socialització adquirits a través de la influència exercida per part dels seus cercles més propers i mitjans, és a dir, la família, els amics, els companys de classe o treball, etc., donant a entendre que hi ha un procés d'imitació, degut a la pressió social i al control social envers una exclusió al no imitar conductes. Aquest fet, però, tot i estar explicat a partir de les relacions interpersonals, s'interpreta d'una manera estructuralista, on la comunitat i les seves característiques són producte d'un sistema sorgit del control social i la pressió social de les grans institucions, els mitjans de comunicació i altres grans agents de influència, conformant una sèrie de patrons de conducta a seguir. Això, s'observa en els entrevistats al diferenciar-se per conductes, estils de vida o percepcions, tant sobre la salut com sobre altres aspectes importants per a la vida, però homogeneïtzant els riscos sobre els que són més potencials víctimes (salut mental i drogues en general). Ho entenem doncs, a partir del que el propi Bourdieu (1979) argumentà sobre una falsa diferenciació entre els

individus amb una conseqüent homogeneïtzació d'hàbits. Una altra manera d'explicar-ho, és a partir de la teoria de Cockerham (2009) i les *Chances and Choices*. Doncs si ve entenem que els individus parteixen de diferents possibles eleccions, creuen escollir de manera diferent, però si més no, acaben en les mateixes conseqüències, és a dir, en els mateixos riscos per a la seva salut.

Entès això, el que també cal assenyalar és que els joves són un grup diferenciats dels altres si ho mirem des de la perspectiva de la edat. Són el grup més propens a patir riscos que ells pròpiament escullen, a partir dels diversos aspectes comentats en l'anàlisi (confiança en si mateixos, falta d'experiència, socialització...) que en general, fan referència a la pròpia condició de ser joves i sentir-se capaços d'escollir certes actituds, obviat els riscos.

Un dels altres aspectes que s'han trobat, és la doble relació entre percepció i els riscos, doncs d'una banda, és obvi entendre que les experiències envers als riscos en salut, modifiquen la percepció sobre aquests (com pot ser el cas en el que un entrevistat parla de com ja no agafa el cotxe després de que persones molt properes hagin tingut accidents greus), però també cal veure com es pot donar la relació a la inversa, essent les percepcions les que modifiquen l'adveniment als riscos. Exemples en són una familiaritat amb certs riscos, que dona lloc a ser més propens a patir-los degut a que no se'ls té en compte, (com menjar malament) o la possibilitat de que en l'exemple del cotxe, aquella persona pugui patir certs riscos al no agafar el cotxe, derivats d'altres transports, o de la decisió de no anar on hagués d'anar per no agafar el cotxe.

En qualsevol cas, cal remarcar que en l'àmbit dels joves, l'estil de vida o conducta que generin riscos i la percepció sobre aquests no van sempre agafats de la mà, doncs hem pogut observar com en la majoria dels casos la condició de ser jove comporta una objecció a la percepció sobre els riscos que tenen, és a dir, que tot i ser conscients de molts dels riscos als que són propensos, les decisions que els porten a patir-los les prenen igual. Un clar exemple en aquest cas és que tots saben que fumar o beure no és sà, i, no obstant, ho fan igual (per motius que ja hem explicat en l'anàlisi). Tanmateix, cal dir que la persona entrevistada que va mostrar menys interès en la salut i en els riscos que derivaven de les seves accions, és la persona que menys hàbits saludable realitza. D'altra banda, l'estil de vida originat de les entrevistes, entès com l'estil de vida universitari, també es conforma com un punt clau, que diferencia aquest segment de la població i que genera uns riscos concrets, que, de fet, sorgeixen en gran part, per unes institucions incapaces de gestionar la vida d'aquests.

A partir d'aquests comportaments, un dels objectius del projecte era el de trobar mecanismes que poguessin canviar les dinàmiques poc saludables en els joves universitaris i, a continuació, raonarem els punts que semblen claus a la hora de tenir èxit.

Un dels aspectes més importants, és el del *Psychometric Paradigm*. Aquest concepte, nombrat en l'apartat de la metodologia, fa referència a com els diversos riscos i determinants en la salut estan relacionats, és a dir, que tant les seves causes com les seves conseqüències van agafades de la mà. Això, és clau si es vol entendre tots els riscos en salut pels que passen les persones així com per les possibles solucions que es vulguin aportar. En l'anàlisi s'explica com la salut mental es considera el principal problema per a la salut dels joves degut a que aquesta afecta a tots els altres determinants, lo qual és observable, per exemple, en l'ús de drogues, alcohol o una mala nutrició al entrar en depressió, així com la presa de males decisions per trastorns mentals, com el menjar malament, conduir de manera perillosa o ser més violent. Tanmateix, les drogues i l'alcohol tenen un efecte similar en altres determinants, com l'exaltació del sentiment de confiança en un mateix (propi dels joves), que deriva en poder agafar el cotxe sota efectes de les substàncies preses, practicar sexe sense protecció, no relacionar-se adequadament amb la gent o pròpiament entrar en depressió. De igual manera, les males conseqüències que deriven dels altres determinants que hem anat nomenant, també poden tenir conseqüències en la salut mental, així com en altres aspectes.

Ergo, tenint en compte lo ja mencionat, apareix el que es conforma com el punt clau per evitar les males conseqüències sorgides d'aquestes dinàmiques: la educació. Els entrevistats en la seva totalitat s'han posicionat envers la educació com el factor fonamental per evitar aquest tipus de problemes, tot i la negació al coneixement com un motiu per canviar els seus hàbits arriscats en salut. Tanmateix, es creu que els passos que dona la educació per conscienciar als joves, van en la direcció correcta, tot i no ser eficaces, degut a alguns problemes que ells solucionarien, d'una banda, realitzant més xerrades de conscienciació envers el consum de substàncies estupefaents, la sexualitat, la conducció, la importància de la nutrició i l'esport, i el suport psicològic. A més d'augmentar la quantitat d'informació donada, també creuen necessari que aquest tipus de coneixement, no només s'imparteixi durant l'educació secundària i la adolescència, sinó també en les universitats, on el jove es més propens a aquest tipus de males conductes.

Ergo, un dels aspectes a millorar en el plantejament que fan les institucions encarregades de vetllar per la salut de les persones, és el del *psychometric paradigm*, de nou. Aquests, haurien de tenir en compte, d'una banda, que els diferents riscos apareixen habitualment, de forma col·lectiva i, per l'altre, que els motius i les teories que poden explicar aquesta aparició, sovint són varis i no un de sol, els quals, aleshores, s'hauran de tractar en comú i no intentar solucionar de manera separada.

Aquest fet, doncs, té molt a dir envers a l'esquema formulat en el model d'anàlisi de la metodologia. Aquest, intentava preveure i definir l'actitud i els conseqüents riscos de cada perfil d'individu a partir de les seves respostes a les entrevistes. No obstant, el fet de que cada

un dels diferents punts que poden explicar la conducta i la percepció envers els riscos dels individus vinguin agafats de la mà i de manera col·lectiva, fa que el model d'anàlisi, el qual segueix un ordre, quedi invalidat al treballar amb factors que no sempre segueixen un mateix ordre, com s'ha explicat amb anterioritat amb els exemples de la salut mental i la droga.

Finalment, cal fer menció a l'objectiu específic de diferenciar als estudiants universitaris enfocats a la salut i als que es centren en l'estudi de les ciències socials, doncs la hipòtesi realitzada ha estat força encertada. Els estudiants de disciplines de la salut han demostrat tenir un coneixement mig més avançat en salut que no pas els estudiants de ciències socials, tot i deixar de banda sovint la salut de caire social, més explicada per aquests darrers. Tot i això, els estils de vida ja hem dit que són força homogenis, tenint tots ells una relació amb els riscos molt similar, on els estudiants de caire social, cal dir que sí que exerceixen pràctiques de més risc per a la salut.

En resum, els joves universitaris són un grup social concret i diferenciat dels altres, amb una relació determinada amb la salut, els seus principals elements i els seus riscos i, per tant, requereixen d'un anàlisi específic, a través del qual trobar els mecanismes que donen lloc al seu comportament, tant a nivell individual, com interpersonal i estructural. Aquest projecte, ha fet una aproximació a la interpretació que fan diferents subjectes en quant a la seva relació amb la salut, partint d'un perfil determinant, com són els joves universitaris, dels quals hem pogut analitzar i explicar la percepció de riscos que tenen i el perquè de l'existència d'aquests.

5.1. Limitacions

A continuació, es disposaran diversos punts que han anat apareixent durant la realització del treball, conformant-se com obstacles que han dificultat la conclusió d'aquest i que caldrà tenir en compte per la contemplació del conjunt de la investigació, així com per a la realització de futurs projectes similars.

La primera limitació, és la mostra amb la que s'ha treballat. Al tractar-se d'una investigació qualitativa amb pocs recursos, el conjunt de persones entrevistades no podia ser de grans dimensions. Essent 8 els entrevistats, comporta que algunes de les conclusions extretes no es puguin extrapolar al conjunt dels joves universitaris. A més, aquesta falta de recursos, ha comportat que l'estudi s'enfoqui només en la diferenciació de dos tipus de disciplines, deixant de banda altres com poden ser les de caire tecnològic.

Les entrevistes, tot i anar força bé i ser molt productives, han estat clau per trobar altres limitacions. En primer lloc, cal remarcar que les pròpies entrevistes no sempre han seguit el mateix guió, doncs, d'una banda, el guió s'ha anat canviant durant l'execució d'aquestes per tal de millorar-lo, veiem en els annexos la seva versió final. A més, degut a que un dels principals aspectes a seguir durant el procediment d'aquestes, era el de donar moltes llibertats als informants perquè seguissin la seva visió sobre la salut, ha acabat comportant algunes diferències en la informació rebuda que han dificultat la comparació d'entrevistats.

A més, a partir de les entrevistes s'ha pogut concloure que l'execució d'aquestes millorava molt si eren a les primeres hores del dia. Fent referència a un dels factors extrets de l'anàlisi, els estils de vida dels entrevistats era força esgotador i fatigant, amb lo qual ser entrevistats per la tarda o pel vespre donava lloc a que aquests estiguessin menys inspirats. Altrament, tot i la aproximació a la realitat acadèmica en quant al gènere en les universitats, els entrevistats han mostrat perfils molt similars en quant a l'edat (essent de 20 a 23 anys) així com en la ètnia o nacionalitat, essent tots espanyols i cap estudiant de fora. D'aquí, que tant aquestes dades com altres dades sociodemogràfiques no hagin servit per donar lloc a la classificació dels entrevistats segons diferents perfils.

Finalment, recordar que a través de les entrevistes tampoc es feia referència per part del entrevistador a la contaminació com a un risc, deixant-lo de banda en una primera classificació en el marc teòric.

En general, això ha comportat petites dissonàncies entre el marc teòric i l'anàlisi i les conclusions, que no obstant no obstant, no embruten el l'esforç i el treball realitzat.

VI. BIBLIOGRAFIA

- Bourdieu P. (1979). La distinción: criterios y bases sociales del gusto, pp. 169-222.
- Burns W. J. (2007) *Risk Perception: a Review*. CREATE (Center for Risk and Economic Analysis of Terrorism Events).
- Centre for Toxicology, Univ. of Guelph (nd). *Game on Risk Perception*. pp. 1
- Clarys P, De Bourdeaudhuij I, Deforche B. (2014) *Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions*. *BMC Public Health*.
- Cockerham, W. C., Rütten, A. & Abel, T. (1997). *Conceptualizing contemporary health lifestyles: Moving beyond Weber*. *The Sociological Quarterly*, pp. 321-342.
- Cockerham, W. C. (2009). *Medical Sociology* pp.165-169
- Harding CM y Eiser JR (1984) *Characterizing the perceived benefits of some health issues*. *Risk Analysis*, 4: pp. 131-141.
- Hedlund J (2000) *Risky business: safety regulations, risk compensation, and individual behavior*. *Injury Prevention*, 6(2) pp. 82–89.
- Inouye J. (2014). *Risk Perception: Theories, Strategies, and Next Steps*. Campbell Institute, pp. 2
- Kahneman D. (1982) *Judgement under uncertainty: Heuristics and biases*. Cambridge University
- Kasperson R, Renn O, Slovic P, Brown H, Emel J, Goble R, Kasperson J, Ratick S (1988) *The social amplification of risk: A conceptual framework*. *Risk Analysis*, 8(2): pp. 177-187.
- McNeely C y Falci C (2004). *School connectedness and the transition into and out of health-risk behavior among adolescents: A comparison of social belonging and teacher support*. *Journal of School Health*, 74(7): pp. 284-292.
- Rogers RW (1975) *A protection motivation theory of fear appeals and attitude change*. *Journal of Psychology*, pp. 91:93–114.

- Sánchez Ojeda, De Luna B. (2015). *Healthy lifestyles of the university population*.
- Schmidt M. (2004). *Investigating risk perception: a short introduction*.
- Ulrich Beck (1998) *La Sociedad del Riesgo. Hacia una nueva modernidad*
- Universitat de Barcelona (curs 2017-18). Material acadèmic de la assignatura Health and Welllbeing. Sociologia. Facultat d'Economia i Empresa.
- Whitehead M y Dahlgren G (2006) *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up (parts 1 & 2)*. World Health Organization.
- Wildawsky A i Dake K (1990). *Theories of risk perception: Who fears what and Why?* pp. 166-175
- Wilde GJS (1994) *Target risk: Dealing with the danger of death, disease and damage in everyday decisions*. Toronto, Canada: PDE Publications.
- World Health Organization(WHO) (2014). *Adolescents: Health risks and solutions*. Link d'accés:
 - <http://www.searo.who.int/thailand/factsheets/fs0027/en/>

VII. ANNEXOS

7.1. Guió d'entrevista

GUIÓ DE ENTREVISTA

PRESENTACIÓ

Buenos días/tardes,

1. Ante todo, quisiera agradecerte el tiempo que me vas a dedicar en esta entrevista. Como quizás ya sepas estoy realizando un estudio sobre **la salud en la juventud y su percepción sobre los riesgos en esta**, concretamente entre los jóvenes universitarios.
2. Se trata de un estudio para un Trabajo de Fin de Carrera en la **Universidad de Barcelona, Facultad de Economía y Empresa, en la disciplina de la Sociología**.
3. Es muy importante que te sientas **cómodo durante la entrevista** y puedas expresarte como mejor te parezca. Puede haber temas sobre los que quizás prefieras no compartir tu opinión o tu experiencia. Siéntete muy libre en todo momento.
4. La **entrevista será grabada** con la intención de reproducir con exactitud sus contenidos pero en todo momento se mantendrá el anonimato de los entrevistados. Es por ello, que en esta carta que tenemos firmada me comprometo a mantener el anonimato de todas las personas que participan en la investigación. Si estás de acuerdo con participar te pido que des tu **consentimiento** firmando una copia de la misma carta.

¿Te parece bien que comencemos?

1. Situació sociodemogràfica i personal

Objectiu: Indagar en la seva situació personal en diferents àmbits amb la finalitat de contextualitzar les respostes de l'entrevistat. Amb això, volem conèixer el seu discurs inicial, com es refereix als seus hàbits i costums, la seva situació personal-laboral-social, el seu ús del temps...

Aquesta primera part permet situar la persona entrevistada en el seu context i mostrar elements que després apareixeran en altres preguntes i referents.

Primero, me gustaría que nos hablaras un poco de ti, de tu persona, de tus hábitos y costumbres, con qué personas te sueles relacionar....

Preguntes Sociodemogràfiques:

- Edat, Estudis, Barri on viu, pis o casa, amb qui viu, professions dels pares, activitats extraescolars,
- Evolució de la seva vida, etapes.
- Com et defineixes, a que dediques el teu temps lliure? On et sents més còmode? I incòmode? Perquè?

2. Definició i interpretació de perills i riscos relacionats amb la salut.

Objetivo: Comprobar que concepto de salud tiene la persona, sus determinantes, y por tanto el peso que tiene lo individual (sus gustos, decisiones y preferencias) sobre lo colectivo como determinantes de su salud. Identificar factores que se vinculan a riesgo de salud antes de entrar en el detalle de cada riesgo en concreto.

Objectiu: Comprovar quin concepte de salut té la persona, els seus determinants i, per tant, el pes que té allò individual (gustos, decisions i preferències), sobre lo col·lectiu. Identificar els factors que per tant es vinculen a la salut i als riscos sobre aquesta.

- *Concepte de salut i de bona salut:*
 - Que es para ti tener buena salud?
 - Para los jovenes
 - Para tu salud en concreto

- *Entendre la narrativa*

o Que aspectos crees que dependen de ti? Y cuales no?

Podrias definir-me los riesgos que crees que son un peligro para tu salud?

ENUMERAR-LOS, ¿En qué situaciones dirás que “UAU, esto realmente puede ser malo para mi salud”?

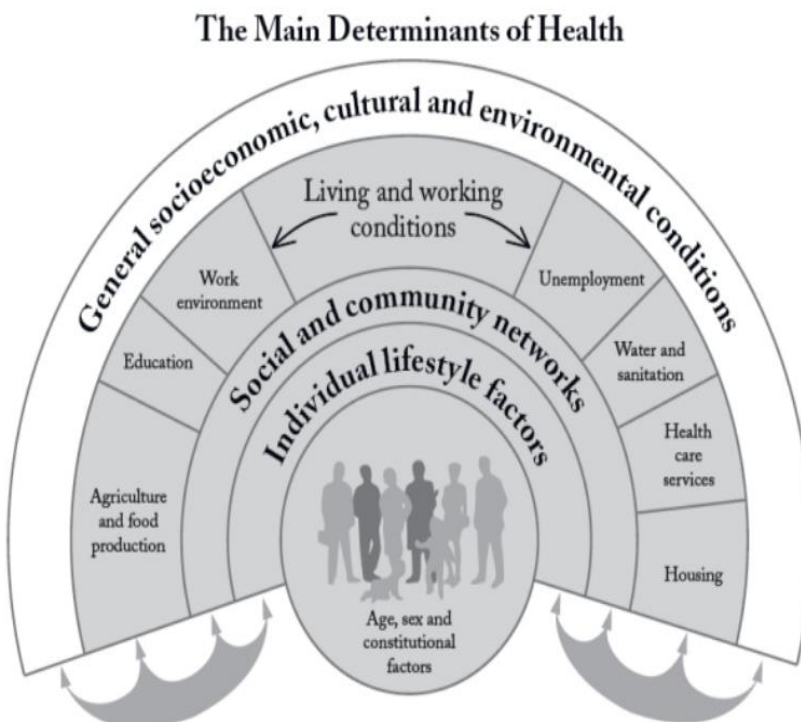
¿Qué es importante para que algo sea un riesgo para tu salud?

3: Priorització

Objetivo: Nos interesa ver qué criterios sigue la persona entrevistada para priorizar un riesgo y descartar otros.

Objectiu: Ens interessa conèixer la lògica i criteris que segueix la persona a l'hora que ordena els riscos de més a menys importants per a ell

- La idea es primero buscar una respuesta **no condicionada**, de forma que sea la persona entrevistada quien piense.
 - o ¿Ordena de más a menos importante los riesgos antes mencionados
 - o Ordenalos por probabilidad de que ocurran. ¿Ocurre alguno en el presente?
 - o ¿Cuáles intentas / intentarías evitar antes
- Después de una primera respuesta no condicionada, se fuerza a hablar sobre otros aspectos:
 - o No has parlat de X riscos, que en penses? Son menys importants?



Principals riscos en la salut dels joves:

Tabac, alcohol i drogues

Nutrició i esport

Sexualitat i reproducció

Accidents i violència

Salut mental

Hablame sobre los riesgos que no has hablado antes? Crees que alguno de estos afecta también a tu salud?

Ordenalos de nuevo teniendo en cuenta estos nuevos y ordenalos según la importancia que crees que tienen en la salud de los jóvenes en general.

- Risc 1
- Risc 2
- Risc 3
- Risc 4

4: Dimensionalització: fer algunes de les següents preguntes en funció de l'entrevistat

TEMA, TEORIA	DESCRIPCIÓ	OPERATIVITZACIÓ - PREGUNTA
Experiència personal, processos de socialització	Quelcom empíric, ja haver viscut el risc o saber de situacions similars	Has viscut ja aquest risc, i per tant, actues així, o l'entens així?
Knowledge theory	Informació llegida obtinguda, tant per estudis com per Mitjans de comunicació	D'on has tret aquesta informació?
Econòmic theory	Cost admès a canvi d'un benefici	Prens el risc conscientment, per aconseguir una altra cosa?
PROS I CONTRAS	Observacions a favor i en contra del risc escollit	Tens en compte el risc? Perquè et pesa més el benefici?
Chances and choices	Opcions a escollir i decisions	Anar a pros i contres de la decisió
Political theory	Ideologia, creences, valors	Actues així en funció d'algun principi, valor moral..?
Cultural theory	Visió de la societat i de fenòmens com la jerarquia, l'individualisme	Es tracta de valors que creus que són intrínsecs en la societat?
Voluntarietat	Riscos assumits voluntàriament / riscos assumits no voluntàriament	Els has assumit voluntàriament?
controlabilitat	Control sobre riscos patits	Tens/tenies control sobre els riscos?
Delay effect	Riscos patits amb retràs, coneixement de les causes tot i la distància	Saps d'algun risc que hagi fet efecte temps després de l'acció causant?
Artificial / natural	Diferenciar en riscos viscuts i trobar diferències en aquests, a nivell de importància o percepció	El risc prové de forma natural o degut a altres persones? T'afecta el seu origen?
Habituarió / Habituated action theory	Costum de prendre alguns riscos. Acció continuada fa que un percebi menys riscos	Es per costum? Creus que per això no ho veus tant perillós?
Justícia	Visió sobre riscos i la seva distribució (equitativa o no) en la població	Li passa a tothom?
Protection motivation theory	Reacció davant riscos. Protecció a un mateix?	Davant d'això, et protegiries abans a tu mateix o als altres?
Risk compensation theory	Riscos presos per raons de seguretat	Economic theory
Situated rationality theory	Riscos presos per confiança o per que, tot i els riscos, els hi sortia a compte	Economic theory
Social Action theory	Pressió social, directa o indirecta (t'ho diuen, o son costums en la comunitat)	Cultural theory
Social control theory	Influència de la comunitat o institucions, mass media...	Cultural theory

5: Soluciones

- ¿Qué acciones toma para minimizar riesgos (no fumar, no beber, cinturón, preservativo) o cree que debería evitar -teoría compensación de riesgos-
- ¿crees que la presión grupal afecta a las conductas de riesgo? EN GENERAL (control social, acción social y racionalidad situada) -preguntar por la juventud en general, no él/ella en concreto...-
- POSSIBLES SOLUCIONS ALS TEUS I A ALTRES RISCOS:
- ¿qué opinas de las **campañas de seguridad, políticas...**? -derivada en teoría de la motivación- (se ve también su visión sobre la importancia de cada factor de riesgo a partir de un elemento externo como es la campaña de 'otro') también sirve para explorar el papel de instituciones en la percepción del riesgo. Acción, control de los medios de comunicación. QUIN EFECTE TENEN EN TU?
 - ¿Recuerdas alguna campaña...?
 - ¿Qué recuerdas específicamente de esta campaña?
 - ¿Crees que ha tenido alguna influencia en tu propia conducta?
- ¿qué fuentes de información considera más fiables?
- ¿qué importancia le da a consejos de escuela o trabajo en salud? ¿familiares y amigos? acción social y control social-.
- Influència dels teus estudis en la teva conducta

7.2. Formulari de consentiment



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

“Riscos i percepció dels joves”

FORMULARI DE CONSENTIMENT INFORMAT I COMPROMÍS DE CONFIDENCIALITAT

Aquest formulari es dirigeix cap a l'entrevistat en motiu d'assumir el consentiment informat i el compromís de confidencialitat d'aquest, per tal d'assumir la informació adient al projecte de Treball de Fi de Carrera “Riscos i Percepció dels joves”, en la disciplina de la Sociologia, per l'alumne Ferran Martínez Botías.

La investigació es proposa l'objectiu d'analitzar tant els riscos en quant a la seva salut i la percepció d'aquests entre els joves universitaris de diferents disciplines, per tal d'esbrinar els patrons i lògica d'aquests, partint no només dels riscos en si, sinó de els estils de vida dels individus que puguin tenir efecte en l'objecte d'estudi (activitats de potencial risc, com l'alimentació, la conducció, el consum d'alcohol, les relacions sexuals, etc.)

COMPROMÍS

Com a jove universitari de les edat adient a la entrevista, he estat convidat a participar en el treball precisat. Mitjançant aquest document, em declaro conscient i voluntari a participar en l'estudi i respondre les preguntes sobre la meua vida, tant com d'hàbits i percepció de la salut. A més, dono consentiment de que la entrevista sigui gravada amb una finalitat únicament acadèmica i d'investigació, entenent que només els implicats en aquesta coneixeran la informació presentada. Tot això, essent conscient també de que rebo una copia firmada d'aquest document i de que puc retirar-me de l'entrevista quan vulgui.

Nom i firma del participant

Nom i firma del investigador/estudiant

Data i lloc:

7.3. Fitxes esquema de les entrevistes

ENTREVISTA 1 (E1)

PERFIL:

- 20 anys
- Medicina, al Clínic
- Viu al barri de gracia, amb els seus pares i el seu germà

Estil de vida:

- Horari complicat i irregular per els estudis (practiques)
- Activitat extraescolar: postural fit (esport d'estiraments, 2h a la setmana)
- Resta del temps lliure: estudiar i treballs de la carrera
- Alguns caps de setmana surt de festa o amb els amics
- Des de petita sempre li ha agradat la medicina
- Va fer un cicle superior previ a la carrera per entrar a Medicina, 1 any, a l'Hospitalet de Llobregat. Feia el curs a temps complert (estudi pel matí, practiques per la tarda), al departament de química, en relació a la medicina
- Té ara més temps lliure, però el necessita dedicar a estudiar. (carrera demana molt d'ella)
- Es sent més còmode: a espais com una biblioteca
- Fan del coneixement, facilita la seva curiositat per conèixer també sobre la salut
- Persona tancada, vergonyosa en ambients nous (i amb persones noves)
- Es defineix com: exigent amb si mateixa (i amb els altres) alhora que es realista amb les seves metes. Es tolerant, anti mal rotllos, també perquè li costa obrir-se a noves situacions
- Fa vida saludable: no li agraden els excessos:
 - o Ni en esport, que no en fa molt
 - o Ni en menjar, ni en beure alcohol (en beu molt poc), potser un cop al mes
 - o Es mira molt el menjar, la seva qualitat, d'on prové l'aliment, com es fabrica, la metodologia de l'empresa, etc. S'informa de tot el que fa i consumeix.
- La formació prèvia (química en residus i medicina) la va fer ser més conscient de tot el que fa i de tot el que consumeix, informar-se, etc.

SALUT

- No la entén només com física i psicològica, sinó també social.
 - o Parla de la definició de la OMS i parla de benestar en tant que salut social
- Es creu algú saludable
- Determinants de salut:
 - o Físics
 - o Psicològics
 - o Socials
- Creu que pot influir en tots els àmbits personalment (en més o menys mesura)
 - o FÍSIC – esport
 - o Psicològics - menys controlable, en tant que la gent del teu entorn es com es
 - o Social - deixar-se ajudar per la societat. (dir que ella veu com la societat té mecanismes per ajudar-te i no sembla que tingui en compte que sovint no tothom pot accedir als mecanismes)
- No controlables:
 - o La genètica
 - o La política: un vota, però potser no surt el candidat que ell vol i creu que pot influenciar millor en la seva salut

RISCOS

- Per ella:
 - o Obsessió amb els estudis, objectius exagerats, no saludables
 - Intenta controlar-ho
 - o Una mica insegura en el cotxe (per falta d'experiència al volant)
 - o Salut ambiental: contaminació d'aire i també lumínica –
 - Informació extreta del cicle previ a la carrera
 - La ciutat en termes generals es dolenta per la salut
 - Un no pot decidir si marxar de la ciutat i menys anar a un poble, doncs a la nostra edat no som independents econòmicament
 - o No pren cap tipus de drogues
 - o Treballa amb malalties i virus i bacteris, sempre protegida però sempre pot passar quelcom.

Determinants del seu comportament

Informació rebuda

- El grau i la carrera Si tenen efecte en com ella es comporta envers la seva salut

El que fa la gent del seu entorn:

- Algú recicla, es compra un cotxe elèctric
- Com mengen els seus pares, ensenyant un límit a l'hora de menjar porqueries

RISCOS EN ELS QUE ELLA NO HAVIA PENSAT

- Accepta que té un perill pel fet de ser dona
- No torna per la nit mai sola a casa
- Es sent observada i té por
- Ho entén com un risc extern

Entén que en altres ambients si que amigues seves han estat molt afectades per casos de violència (no física) de gènere. *Denota que per diverses causes, ella decideix com i on es mou per tenir molta molta precaució en tots els àmbits i intenta controlar factors que a priori no pot controlar, com pot ser el cas de la violència de gènere, al no moure's en ambients on amigues seves si han patit. Això també passa en altres camps com en el menjar o l'esport, on maig arrisca.*

No sap de factors externs que afectin a la seva salut – visió més individualista del món

(...)Tenien feines que requerien un esforç físic molt fort, que es posaven malalts d'haver fet grans esforços amb les mans, de la poca higiene que tenien, o gent que treballa a fàbriques, a una cuina(...)Gent que no havia tingut formació i que no hi podia accedir(...) El lloc on neixes té molt a veure amb la salut(...)

TRES GRANS RISCOS:

- Salut mental (estrès universitari i estrès urbà)
- Contaminació de l'aire
- Contaminació lumínica
- Ser dona
 - o No a veure, realment no m'hi fixo ni ho tinc present, però si que és cert que per exemple, al tornar de festa, si que intento evitar els llocs i carrers que semblin més perillosos en aquest sentit...

PERQUE?

- Estrès: afecta al físic, al humor,
- Estrès també: li agrada perquè li fa estar activa i atenta. Necessita estar estressada per treure bones notes, no repetir, fer tot el que vol fer

No sabia com ser eficient, sense estressar-me.

- Conscient d'alguns aspectes a partir de la televisió, notícies, estudis que expliquen lo dolents que són els riscos explicats
- Estrès urbà, contaminacions: li agradaria marxar de la ciutat, però no té els recursos per fer-ho (viu amb els pares, estudia a la ciutat, no treballa (no te temps)).
- Solució a la contaminació: insonorització d'espais, cases o zones sorolloses, renovació d'aparells (emeten ones, no son eficients), reciclar, comprar biodegradable, auto reduir consumisme. Tot això ho intenta dur a terme.
- Ser dona: no pot solucionar-ho exactament, però creu que pot educar als seus fills (educació és clau)
- Crisi econòmica (afecta a chances): van acomiadar al pare, mai havien tingut preocupacions, compraven molt... i va ser un impacte en forma de pressió i estrès.
- Entorn social (família en aquest cas; mare es posa malalta) afecta a la salut mental d'un.

Solucions:

- Al barri, obres socials per ajudar als qui tenen menys recursos (chances)
- Campanyes com la Marató, per conscienciar i ajudar en aspectes de la salut.

ENTREVISTA 2 (E2)

- 22 anys - Viu a un pis a la Teixonera, Barcelona, amb els seus pares i el seu germà
- Ha fet estudis obligatoris, batxillerat, un any de grau superior de tècnic de so i estudia HUMANITATS A LA UAB, 3r curs, encaminat a la gestió cultural
- Oci: casal de joves, toca en un grup de música, amant de la cultura i transmissor d'aquesta
- Surt de festa a concerts, llegeix molt, videojocs,
 - o Prefereix ambient de "drogues blandes" i no drogues dures.
- Es vegetarià
- Classe: mitja . Pares funcionaris de bon sou. Viuen bé, amb alguns excessos
- No tenia compromís amb res, però ha après a comprometre's, ha madurat,
- Treballa irregularment fent xerrades a escoles sobre cultura

CONCEPTE DE SALUT

- No tenir cap malaltia gran, ni física ni mental
- Estar sa, en forma. NO ESTAR MOLT SA: salut es no estar malament, però no cal estar molt be
- Salut física la veu en primer pla, però creu que es mes important la salut mental.
- Importància del ambient que t'envolta, el que fa la gent al teu voltant
- Àmbit socioeconòmic, on vius: sanitat pública col·lapsada

RISCOS

- DROGUES:
 - o Beu, fuma cànnabis i poc tabac. No es considera addicte. Entén les drogues que pren com quelcom social, amb gent. Tot i que de vegades necessita d'aquests, per curar estrès, dormir..., es sent dependent. Les veu socials, però no ho veu com quelcom que li doni estatus, ser guay, etc. no sent pressió per consumir, es totalment lliure.
 - o Creu que hi ha control sobre drogues igualment si son puntuals a si son a gran escala i això esta malament
 - o Alcohòlic de cap de setmana
 - o Fuma 3 o 4 cops per setmana
 - o PERQUE FUMA/BEU:
 - Relaxar-se
 - Depèn d'això per passar-s'ho be de festa
 - Allibera pressió i es sent mes lliure, descontrol... però veu control en ell, es limita
- Contaminació; viu al lateral de la ronda de dalt.
- Ambient social: viu a un barri obrer, potencial conflictes violents per gent d'aquesta
 - o RELACIO DROGUES I VIOLENCIA I CHANCES, gent que et pot atacar
- Pobresa: li fa por ser pobre en un futur: per això CHOICES a fortificar una situació per poder accedir a recursos (estudiar)
- ORDRE:
 1. LO QUE MES POR LI FA ES PODER SER POBRE, CREU QUE ELS RECURSOS SON LA PRINCIPAL FONT DE SALUT. Enfocar-se en la cultura li fa por perquè sap que no trobarà fàcilment un bon treball amb bon salari
 2. DROGUES
 3. Contaminació
 4. Conflicte
 5. Salut mental: estrès, ansietat, pot venir per les drogues
- Esport i nutrició: creu que en els joves ve més per qüestions de bellesa
- Sexualitat i reproducció: ha practicat sexe sense protecció. Sent seguretat perquè sempre hi ha la pastilla del dia després: no pensa en les malalties de transmissió sexual. Es una decisió de dos

- Accidents i violència: es força previngut, va en compte. Ha conduit havent begut o fumat, però mai en situacions crítiques. *“A ver, no estoy orgulloso y sé que estuvo fatal, pero sí que alguna vez he conducido borracho (...) sabía lo que hacía y me vi casi obligado por la situación, pero sí, lo hice”.*
- Salut mental: es sent molt fort mentalment
 1. Ha tingut relacions tòxiques i ara no rep estrès per relacions de parella
- Nutrició: vegetarià per valors, però menja molt menjar ràpid i brioixeria

RELACIÓ ENTRE ESTUDIS I SALUT? - relaciona salut a classes socials – classe baixa= alcohòlic-. Aspectes socials

Veo una relación de la salud con las relaciones sociales y la cultura que se desarrolla en torno a eso, es decir, por poner un ejemplo, la gente de clase baja tiende más a volverse adicta al alcohol (...) y yo vivo y me muevo con gente de clase baja, lo que puede haberme hecho consumir más alcohol que otros

SOLUCIONS:

- Invertir més en sanitat
- Treballar la educació:
 1. Que s'eduqui en la salut
- Campanyes publicitàries mal dirigides i contradictòries en si mateixes

ENTREVISTA 3 (E3)

Perfil:

22 anys, viu amb els pares, al barri de la Vall d'Hebron. Classe mitja-alta

Estudia medicina a la UAB (Vall d'Hebron) i té un grau superior de documentació sanitària

Insegura però oberta, treballadora, súper activa, sempre fent coses

No treballa

Oci: quasi sempre estudiant. Sinó, amb amics, de festa, mirar series i marxar de casa, fora de la ciutat i de on hi ha molta gent

- Beu quasi cada cap de setmana
- 2 vegades esport a la setmana

SALUT

- Estar sa físicament, estar bé amb la gent que t'envolta (salut mental), amb tu mateix. Prioritat en la salut social i mental.
- Entre els joves, parlaríem de salut amb temps lliure, a gust amb si mateix i amb els que l'envolten

PER ELLA

- Estar bé amb si mateixa o amb els que l'envolten
- La salut depèn més de un mateix que d'altres. IMPORTEN MÉS LES CHOICES, NO TE EN COMPTE LES CHANCES

Parteix de la salut física, mental i psicològica

Gran importància de la salut mental. No sentir-se bé amb un mateix, amb qui els envolta

Pues sí, ahora mismo por ejemplo, estoy super nerviosa y fatigada (...) vengo de hacer un examen en el que llevo estudiando casi una semana sin parar y estoy agobiadísima (...) si me habla mi novio y me dice algo que no me gusta, es que me enfado, aunque sepa que no es su culpa, pero es que estoy tensa, por culpa del jo***o examen.

Tot depèn més de l'individu, encara que també depèn de del social.

Principals riscos per a joves

- Salut biològica: alcohol, drogues,
- Salut mental, estrès pels estudis
- Malalties de reproducció sexual

Per a ella mateixa:

Salut mental, alcohol, no fa esport.

Pren alcohol perquè és dependent d'aquest per passar-ho bé, i pren generalment un cop per setmana

Estrès pels estudis té bastant, tot i que s'ha acostumat

PRIORITATS

Creu que tabac alcohol i drogues porten a salut mental i als accidents

Els ordena de la manera dita, perquè:

- Salut mental, ja que si aquesta no està bé, les altres tampoc i és la més clau
- Pels alts nombres de joves que pateixen d'això
- Accidents de trànsit molt sovint i conseqüències catastròfiques, a més de la violència de gènere com una cosa negativa (tot i que, per no haver patit mai per això, no li dóna tanta importància)
- Sexualitat poc important perquè tots tenim aquesta informació i aquells que no fan servir protecció són conscients del que fan, a més que les malalties no solen ser mortals, sinó cròniques.
- Nutrició i esport són bons per tenir una bona salut, però no fer bon ús tampoc comporta grans males conseqüències

Per a ella el més important és la seva salut mental, ja que li canvia molt el caràcter i li pot afectar en les seves relacions i salut social. No obstant això, només pateix salut mental per estrès acadèmic. Encara que no pateix molt, li tem bastant. Sol anar amb molta precaució perquè un altre tipus de situacions no li generin malestar psicològic: diu ser algú amb mala sort, maldestra, que sempre la caga i va amb por envers quedar malament davant de la gent. És a dir, admet pressió social. Por social controlat. Després posa a l'alcohol, ja que sap de les seves conseqüències i sap que beu gairebé cada setmana, així que sap que pot portar mala salut. També ho entén com una cosa social. Tercer tenim nutrició i esport, tot i haver dit això, admet que li agrada menjar fora sovint i poc sa. Patates, etc. En no patir mai cap tipus d'accident o violència, no li dóna gran importància. Reproducció ho ultimo doncs a l'anar amb extrema precaució, sap que no tindrà problemes.

Creu per aquest ordre que aquests factors són els que més succeeixen: tabac, alcohol drogues; accidents violència, ; salut mental: 4 sexualitat i repr. 5 menjar: sap que alimentació no té efecte directe i no el dóna com un fet explicatiu de mala salut.

Se sent molt afectada per les campanyes de publicitat per disminuir riscos i creuen que funcionen. Se sent molt afectada per les campanyes per evitar accidents de transit, (les que ensenyen com mor un nen per culpa que el seu papa miri el mòbil ...): aquestes sí que l'han afectat en la seva conducta sent sempre molt prudent al volant

També explica que gràcies als seus estudis i les seves pràctiques, ha vist gent en molt males condicions per accidents de trànsit o pel tabac i per això no fuma i diu que MAI fumés. El mateix amb les seves relacions sexuals. Usa condó i no anticonceptius doncs sap de la seva millor efecte (no passen malalties). En qualsevol cas, no veu problemes en reproducció ja que sempre pren tot tipus de precaucions i només practica sexe amb la seva parella.

Encara que no ho justifica així, no admet que la cursa l'hagi canviat ni la visió sobre l'alcohol, ni la seva conducta. És a dir, pren el risc de l'alcohol perquè 1 no coneix tant les seves conseqüències o no les ha vist tant però són mes a llarg termini i 2: prefereix passar-s'ho bé admetent dependència d'aquest per a això, coneixent-com una cosa social.

Creu que la solució està en tots els àmbits en l'educació, tot i que admet també que no acaba de funcionar, ja que se'ns dóna educació en alcohol i drogues o reproducció i se segueix fent malament. No creu que calgui més educació en cotxe o esport o nutrició (segurament perquè no els dóna tanta importància).

Creu que és necessària més educació i sobretot mes campanyes, a causa que a ella li afecten i creu que a tothom li afectarien.

No creu que prohibir drogues alcohol o anticonceptius (en comptes de condó) funcionés i menys a Espanya, doncs aquí fins als menors, sent castigats i educats i estant ja prohibit tot i així ho fan.

ENTREVISTA 4 (E4)

PERFIL

- 21 anys
- Sociologia UB – 4t curs, seguirà estudiant
- Viu a Castelldefels, fa vida a Barcelona. Viu amb els seus pares. Pare professor de secundària, mare treballa en empresa pròpia. Classe mitja-alta: viuen en zona de classe alta. (recursos heretats). No treballa, a part de donar classes a nens, en negre.
- Oci: no fa esport, passeja molt. Queda amb amics, va al cine, a prendre “algo”...surt de festa més d’un cop mensualment. Passa temps amb la seva parella un o dos cops per setmana
- Ambients: tranquils. Passar temps sola, per si mateixa.

SALUT

- Algú que es sent bé i no necessita de més per millorar la seva salut. Estar bé amb un mateix. Sense obsessions. (excessos, també en l’esport, son dolents).
- Hores de son, temps lliure...
- Estar en forma depèn d’un mateix
- Relacions personals
- Tipus de feina (i hores dedicades)
- Tipus d’oci (i hores dedicades)

RISCOS:

- Drogues o alcohol. I
- Ser dona. Encara es un problema per la salut; no s’han pres les mesures suficients ni ha hagut el canvi de mentalitat suficient. FA FALTA ALGO MÉS
- Nutrició. Anorèxia o vigorèxia→ venen de problemes en salut mental; pressions socials estètiques, etc.
- salut mental: relacions de parella potencialment afecten a aquestes

LA SEVA SALUT

- Alimentació i esport : la universitat la canvia: no fa esport, dorm menys, menja fora. Ritme universitari desmillora: bar, festa, mala alimentació, temps fora de casa... PREFEREIX AIXÒ A ANAR AL GIMNAS. DECIDEIX FER VIDA UNIVERSITARIA SABENT QUE ES TAMBÉ PER IMPOSSICIÓ I PRESSIÓ SOCIAL
- Acceleració dels processos socials: tot s’ha de fer ràpid i be
- Ella decideix dedicar el seu temps lliure a fer vida social i no a cuidar-se: per gust i mandra: provinent de l’estil de vida universitària. Sobretot en nutrició i esport
- Genètica: genolls malament *soy un colador humano*. Decideix operar-se→ rehabilitació molt llarga: 6 mesos; depressió→ SALUT MENTAL

PRIORITATS PELS JOVES:

1. Salut mental: també obsessions. No té el reconeixement que deuria
2. Estil de vida (nutrició, esport, horaris...)
3. Ser dona
4. Sexualitat i reproducció
5. Violència i accidents: els joves, al sortir mes i estar mes a prop de les drogues; som més propensos a rebre hostes o donar-les

PRIORITATS PER A ELLA

1. Estil de vida
2. Salut mental
3. Pressió social
4. Ser dona

5. Sexualitat i reproducció
6. Accidents i/o violència: accidents de cotxe. LI TE POR A ANAR AMB COTXE, PER CULPA DE SABER QUE ALTRES PERSONES PODRIEN FER-LI UN ACCIDENT. Prefereix no agafar el cotxe MAI. PQ?--> experiències properes:
 - O sigui, jo sí que tinc el carnet de conduir, però des de que me'l vaig treure no he agafat el cotxe, perquè no tinc ganes, em fa por, perquè just després de treure-me'l el meu tiet va tenir un accident molt greu.

SOLUCIONS

- Fan falta més mesures en quan a la violència de gènere
- Informació mal donada en quant a sexualitat. Tema anticonceptius, mal explicats
- Millors condicions laborals/estudiantils: millor **distribució del temps** (no individual, sinó condicionada)
- Més conscienciació i influència en no tant en consumisme, sinó en activitats saludables
- JOVES ALTAMENT INFLUENCIATS PER MITJANS DE COMUNICACIÓ MODERNS: **INTERNET, INFLUENCERS**
- Informar millor
- **Més control** sobre el tràfic, riscos laborals, reciclatge
- **EDUCACIÓ**

ENTREVISTA 5 (E5)

- 22 anys. Estudia Psicologia a la Universitat Ramon Llull.
- Viu amb la mare i el seu nuvi al barri de Canyelles, en un pis. Treballa de cambrera en un bar, algunes setmanes
- Classe mitja-baixa
- Es defineix com algú molt normal, sedentària, molt festera i queda amb molts amics.
- Fumadora i beu alcohol i surt de festa 2 vegades mínim a la setmana. Beu quasi cada dia

SALUT

- Estar bé físicament i mentalment.
- Tabac alcohol i drogues,
- Salut mental

RISCOS

- Excessos en drogues i alcohol
- Soledat, no recolzament social
- Les drogues et poden portar a mala salut mental
- Excessos també amb el cotxe

PERSONALS

- Alcohol: en consumeix molt i fuma molt
- Nutrició i esport: s'alimenta molt malament i no fa esport: n'és conscient però no ho vol canviar
- Sexualitat: Persona molt elèctrica de festa, practica sovint sense protecció *algunas veces lo he hecho sin condón y sin nada si(...)pero porque puedo ir a comprar la pastilla del día después siempre (...) si no, no lo hacía, claro".*
- Salut mental: es la seva especialitat i creu portar-ho molt be. Tot i així admet problemes irregulars amb parella, amics, etc. No li afecta a la salut, la universitat

La universitat si que la ha conscienciat de els riscos que pren, sobretot en l'alcohol i els seus afectes mentals i socials

Beu perquè es social. Surt molt de festa, de festa tothom beu i li dona coses guays: que li fan passar-ho be

Si, totalmente, ahora mismo no podría salir de fiesta sin emborracharme, porque no me lo pasaría bien(...) me he acostumbrado a salir de fiesta siempre borracha y me sería raro e incómodo ver a todos y yo no ir como ellos.

No ho deixa perquè no vol

COM SOLUCIONAR..:

Oferir altres alternatives al alcohol per passar-ho be, doncs sempre és més fàcil emborratxar-se

Pujar el preu de alcohol i tabac...

Les solucions són individuals. S'han de proposar més ajudes

ENTREVISTA 6 (E6)

23 anys, de Mallorca. Porta 5 anys a Barcelona, estudiant Medicina, a l'Hospital Clínic. Viu a Balmes amb altres companyes de pis.

No treballa, va al gimnàs, 3 o 4 vegades per setmana.

Pare banquer i mare administrativa: classe mitja-alta

Es defineix sincer, esportista, fidel a amics i família, bona gent

Oci: sortir amb amics, gimnàs, festa cada cap de setmana

Molt temps dedicat a estudiar

SALUT

Ho defineix partint dels seus estudis: benestar físic, psicològic i social. Hi ha malalties físiques i psicològiques. Poden dependre del benestar social:

Parla del sexe, de la genètica, del sistema sanitari del país, del lloc on neixes, contaminació, alimentació, mediambient, condicions laborals...

Joves:

- ETS
- Drogues
- Accidents de trànsit
- Creu en l'individu per decidir sobre la seva salut

La seva salut:

1. Nutrició equilibrada i esport es el que cuida més
2. Sempre va en compte amb les ETS, a més al ser heterosexual, sempre tot tipus de protecció
3. Intenta no consumir alcohol; veu una vegada per setmana. Ho entén com social, veient difícil la disminució del consum d'aquest
" jo per exemple, l'altre dia vaig acabar les classes i pues ja que m'he esforçat molt, pues vaig sortir de festa a emborratxar-me".
4. Salut mental
5. No condueix

Altres riscos:

- Violència de tot tipus
- Salut mental

La seva visió sobre salut ha canviat radicalment per la medicina. Un aspecte es el escollir la nutrició, doncs es la més important, a llarg termini.

SOLUCIÓ

Educació clau en alcohol, educació sexual, tabac a les escoles.

Castigar les malalties obtingudes per mals estils de vida (càncer per fumar no entra en la SP)

Campanyes de efecte, funcionen, però poc.

ENTREVISTA 7 (E7)

21 anys, Estudia 3r de ADE a la UB; viu a Barcelona, al barri de la Teixonera, amb els seus pares, la germana i el seu gos. Classe mitja-baixa.

Ha treballat al Caprabo, de caixa durant un any, i fent d'auxiliar en una empresa.

Reconeix que la vida universitària li ha afectat en molta festa, tabac i alcohol.

Única activitat esportiva es passejar amb el gos. Es defineix mandrosa, i molt sociable i extravertida

Dedica gran part del seu oci al seu gos, a sortir amb els amics o si té parella, aquest

Té dues esferes sociables amb dos grups d'amics diferents, on té activitats i conductes diferents; unes més saludables que altres

SALUT

Bona activitat física, menjar bé...*que cuando se te escapa el bus, corras para cogerlo y no te entre flato.*

Sentirse bien con uno mismo también

Salut mental és molt social. Sentir-se be amb un mateix depèn de la societat

Beu bastant, varies vegades a la setmana i també fuma diàriament. Cuida la seva alimentació. No fa esport i es veu saludable mentalment.

Tots els determinants estan relacionats

Fumar i beure ho fa com quelcom social (apart de fumar sola), els amics tots beuen i fumen

RIESGOS

Tabaco alcohol fiesta: vida universitària

En els joves

1. Tabac alcohol i drogues
2. Sexualitat
3. Salut mental; vinguda per comentaris dels demes... pressió social
4. Accidents i violència; molta relació amb la 1
5. Nutrició

Per ella:

1. Salut mental: a partir de la gent del teu entorn
2. Nutrició i esport
3. Tabac alcohol drogues
4. Sexualitat (ha practicat de vegades sense protecció
5. Accidents violència

Depèn de l'alcohol per passar-s'ho bé.

Necessita del tabac per a la seva salut mental: estrès, ansietat...

"Yo hay veces que no tengo ganas de fumar, però mi amiga fuma y entonces yo me hago uno"

No corre perquè no li agrada la zona del seu barri per anar a córrer; pocs espais, contaminació...

SOLUCIONS

- La publicitat no funciona
- Les xerrades educadores no funcionen
- Que hi hagi solucions a tot, tranquil·litza i facilita el fer riscos
- Dificultar l'accés a alcohol tabac...

ENTREVISTA 8 (E8)

22 anys, viu a l'Hospitalet de Llobregat, al barri de St Josep. Treballa al Decathlon (20 h setmanals) i estudia Sociologia a la UB: classe mitja

Enèrgic, treballador, col·laborador, generós. No para quiet, sempre amb moltes coses a fer.

Temps lliure: estudiant, parella, sortint amb amics, Basket durant 4 dies a la setmana

No li agraden ambients molt poblats

SALUT

No necessitar de medicalització, sentir-se bé amb un mateix,

Salut en els joves:

- Confiança en la seva salut per ser jove i saber que aguanta molt més: per tant prendre més riscos

Prioritats en els joves

1. Salut mental Importància del suport social (som essers socials)
2. Mals hàbits Clau en els hàbits (fumar, beure): determinats per control social, en desviats. Ho condicionen tot
3. Nutrició i esport
4. Accidents
5. sexualitat

La seva salut:

- Salut mental
- Drogues i alcohol
- Nutrició i esport (estètica)
- Accidents

Importància en ell

1. Mals hàbits
2. Salut mental: gran estrès per no tenir temps al treballar, estudiar, esport, parella... però ho decideix ell perquè es veu capaç al ser jove. L'estrès el fa eficient i li agrada
3. Nutrició i esport
4. Accidents
5. Sexualitat (algun accident)

Importància dels recursos i de on neix un

Importància de les sensacions del moment

Creu haver madurat en salut i mals hàbits

Presa de decisions arriscades en salut com a recompensa per esforços

Importància de la salut mental:

"Portava un any i mig sense posar-me malalt i al tenir una crisi amb la meva parella, em vaig posar malalt i tot lo que era salut m'anava pitjor"

"Hi ha vegades que el Basket em va pitjor i em ratllo, però almenys se que tinc a la meva novia o als meus amics, que m'animen (...) encara que no tinguin res a veure i que jo sigui una persona diferent allà que amb els amics".

"Si si... la veritat és que amb el curro, la uni, els amics i la parella no tinc temps per res i vaig estressadíssim, però bueno, suposo que és el que hi ha..."

