

Diapasón

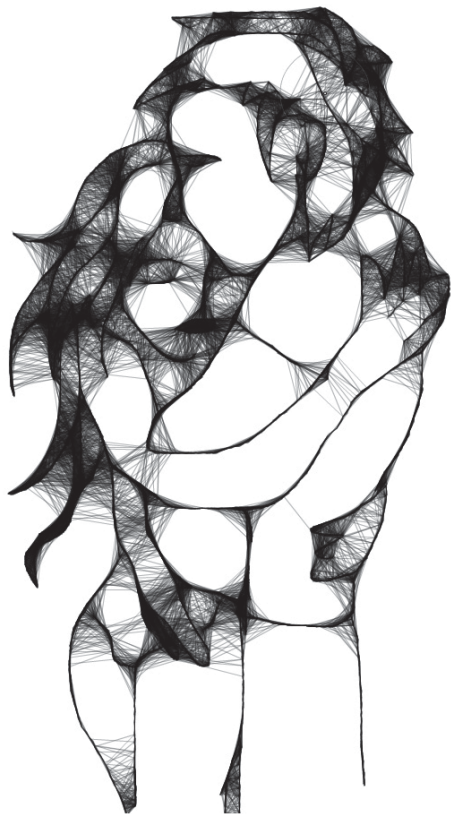
Riesgo sin prevención. Reflexiones sobre la percepción de los jóvenes acerca del VIH/sida

MA. GUADALUPE CHÁVEZ MÉNDEZ

MA. ALEJANDRA ROCHA SILVA

LUCÍA STELLA TAMAYO ACEVEDO

El VIH/sida es una epidemia donde confluyen factores sociales, culturales, económicos y políticos que la hacen un problema



de salud pública¹.

El número de jóvenes infectados por el VIH/sida se incrementa todos los días. En América Latina existen 1.7 millones de infectados. En México se estima que cerca de 12 millones de jóvenes entre 15 a 24 años padecen de VIH/sida. Las relaciones sexuales sin protección efectuadas con múltiples parejas son determinantes para contraer la enfermedad, principalmente entre hombres, además del inicio a temprana edad de relaciones sexuales y el uso compartido de agujas en psicofármacos. Por desgracia, entre el sector de mayor vulnerabilidad que acecha este mal se encuentran los jóvenes, que

¹ Enfocada en las acciones preventivas tendientes a crear, estudiar, conservar, controlar, vigilar y modificar las condiciones deseables de salud para toda la población, propiciando en el individuo las actitudes, los valores y las conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva, dado que se ha demostrado que el estilo de vida genera, antes y después, consecuencias respecto a la salud y que relacionándose o no con los factores de riesgo pueden predecir en mayor o menor grado el comportamiento futuro (Polaino, 1987, citado por García, 2002: 11).

tal pareciera que son los menos interesados en percibir al VIH/sida como un problema que les compete enfrentar. Más bien lo ven como una epidemia invisible a su realidad, a su mundo, a su vida cotidiana, alejada de su contexto social y cultural al no asumir con compromiso y responsabilidad la cultura del riesgo y del autocuidado de la salud. Tal pareciera que no comprenden el alcance de sus acciones como condicionantes de exposición al riesgo de contagio del VIH/sida.

Ante todo este panorama, el objetivo de este trabajo es conocer y reflexionar en torno a la percepción que tienen los jóvenes acerca del VIH/sida.

Asimismo, nos preguntamos: ¿qué papel cumple la comunicación en la prevención del VIH/sida en los jóvenes?, ¿cómo los investigadores de la comunicación podemos diseñar estrategias que sirvan para generar en los jóvenes una cultura de prevención del riesgo y del autocuidado?, ¿cómo generar conciencia en los jóvenes de la magnitud de este padecimiento y con ello poder disminuir el riesgo de contagio?

INTRODUCCIÓN

La comunicación cumple un rol muy importante en la sociedad; sin ella no se podrían tejer relaciones socia-

les ni construir significados; tampoco tendrían sentido social y cultural las prácticas realizadas en la vida cotidiana porque se carecería del lenguaje comunicativo necesario para manifestar los sentimientos humanos. En ese sentido, coincidimos en que la comunicación es un todo integrado y a la vez compartimos la máxima acerca de pensar que «es imposible no comunicar», porque todo comunica en el ser humano: la palabra, los gestos, la vestimenta, el tono, la posición corporal, las acciones que éste desarrolla en su vida cotidiana, las actitudes, los comportamientos, los hábitos.

Aunque existan varios enfoques y tendencias² en el estudio de la comunicación, mismos que han ido apareciendo en el interminable debate de

² Entre estas tendencias y sus respectivos representantes, podemos mencionar: *La oratoria* (Aristóteles); *Perspectiva crítica: Escuela de Frankfurt* (Herbert Marcuse, Max Horkheimer, Theodor Adorno), *La economía política* (Schiller, Dorfman, Mattelart), *Los estudios culturales* (R. Williams, R. Hoggart, E.P. Thompson), *La industria cultural* (Theodor Adorno), *La cibernética* (Norbert Wiener y Arturo Rosenbloueth), *Teoría matemática de la comunicación* (Claude Shannon y Weber), *Teoría de sistemas* (Ludwin von Bertalanffy); *La influencia de los medios en la cultura y en las transformaciones sociales en general* (Marshall McLuhan), *La comunicación como ciencia cultural* (Raymond Williams), *La mediación de los medios* (Manuel Martín Serrano), *Los nuevos paradigmas* (Armand y Michelle Mattelart), *Las nuevas tecnologías* (Roman Gubert), *Perspectiva interpretativa: Escuela de Palo Alto* (Paul Watzlawick, Gregory Bateson, Ray Birdwhistell, D. Jackson, Stuart Sigman), *Interaccionismo simbólico* (George H. Mead, Charles H. Cooley William I. Thomas, Herbert Blumer), *El constructivismo* (Berger y Luckmann), *La etnometodología* (Harold Garfinkel), *Perspectiva funcionalista* (Augusto Comte, Durkheim), *La comunicación de masas* (Radeliffe-Brown, Malinowski).

la cientificidad de las ciencias sociales, en este trabajo nos enfocaremos a considerar lo manifestado desde la perspectiva psicológica, consistente en pensar que

los comportamientos dependen de la persona y que ésta comunica para los otros desde su misma presencia. No se requiere la intención de comunicar, puesto que la sola presencia ante el otro está reflejando infinidad de manifestaciones de naturaleza emocional, afectiva, que el otro o los otros pueden interpretar. Por eso las afirmaciones de que todo comunica o de que es imposible no comunicar son plenamente coherentes con los principios psicológicos de la conducta (Beltrán y Velásquez, 2006: 4).

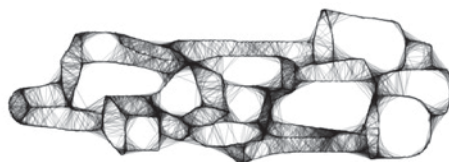
Sin embargo, es importante señalar que en los comportamientos, actitudes y hábitos de las personas la cultura juega un papel muy importante para que los sujetos otorguen sentido a las acciones realizadas en la cotidianidad de sus prácticas; al tomar éstos en cuenta, el sentido de su experiencia de vida en la configuración y percepción del mundo.

Por lo anterior, consideramos que a través de la comunicación y de la cultura se desarrolla una producción e intercambio de sentidos; la comunicación entendida como mediación genera cultura de masas, reflejada en las condiciones históricas y socioculturales, generadoras de las prácticas sociales de salud que tienen su fun-

damento en la comunicación y en la cultura por estar basadas en una serie de creencias, leyes, usos y costumbres de una determinada sociedad ya establecida (Thompson, 1993: 135).

Ante el anterior panorama, el objetivo de este trabajo es conocer y reflexionar en torno a la percepción que tienen los jóvenes acerca del VIH/sida y para ello nos preguntamos ¿qué papel cumple la comunicación en la prevención del VIH/sida en los jóvenes?, ¿cómo los investigadores de la comunicación podemos diseñar estrategias para generar en los jóvenes una cultura de prevención del riesgo y del autocuidado?, ¿cómo generar conciencia en los jóvenes de la magnitud de este padecimiento y con ello disminuir el riesgo de contagio?

La presente propuesta se divide en tres apartados: en el primero presentamos la relación de la comunicación con la prevención del VIH/sida en los jóvenes; en el segundo retratamos el panorama situacional en el que este sector de la población se encuentra ante el problema de contraer la enfermedad; en el tercero, a manera de reflexión final, comentamos algunas estrategias de comunicación que nos parecen viables, para prevenir el contagio de esta epidemia.



LA COMUNICACIÓN Y LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LOS JÓVENES

La comunicación puede influir en la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)³, siempre y cuando se diseñen campañas institucionales que promuevan una cultura de información precisa y oportuna que esté dirigida al sector poblacional que interesa llegar, que para efectos de este trabajo son los jóvenes.

Entendemos la comunicación, al igual que Ratean, Stearns, y colaboradores, como

el arte y la técnica de informar, influenciar y motivar a los individuos, las instituciones y el público en general sobre temas de salud importantes. Entre estos temas se encuentran la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, el financiamiento y el mejoramiento de la calidad de vida y salud de los miembros de una comunidad (citados por Alcalay, 1999: 192).

Abordar, entonces, a la comunicación como una disciplina estre-

³ Según Caballero (2006: 61), el término virus de inmunodeficiencia humana (VIH) «es usado para describir un virus que afecta principalmente el sistema inmunológico y el sistema nervioso central del cuerpo para causar infecciones silentes que pueden o no tener manifestaciones clínicas —dependiendo del estado de la historia natural de los individuos después de un largo periodo de activación del virus—. Cuando se presentan las manifestaciones clínicas se da el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) como estado final de manifestación de la infección del VIH, compuesto por consecuencias directas de daños físicos e indirectas de inmunosupresión que generan la muerte del organismo» (véase también a Schoub, 1995: 19-21).

chamente relacionada con la salud y la educación es importante, porque permite fomentar en la sociedad una cultura de prevención del autocuidado⁴ «de la salud individual, familiar y colectiva a través de la educación para la salud y del desarrollo de acciones de fomento y protección donde colaboren diversos organismos de los sectores públicos, social y privado» (Guerrero, 1999: 14).

Es en la cultura de prevención⁵ y de las formas de autocuidado en la que el joven está debilitado en tanto que muestra desinterés por incorporar dichas prácticas en su vida, además de que en su imaginario social está lejos de percibir algún tipo de riesgo para adquirir el VIH/sida al realizar prácticas sexuales sin ningún tipo de protección y no tener apropiada una cultura de prevención, porque entre los jóvenes existe una «pobre capacidad de negociación para que su pareja use el preservativo» (Caballero, 2006: 14). Consideramos que es en este tipo de escenarios y situaciones donde la comunicación y la salud tienen que tener estrecha vinculación como parte también de la estructura de la Secretaría de Salud

⁴ Entendido como la capacidad de tomar decisiones y de acometer acciones que mejoran la salud personal, física y emocional, a la vez que se reducen los factores de riesgo de la enfermedad (Polaino, 1987: 30).

⁵ Entiéndase por este concepto como cualquier acto dirigido a prevenir la enfermedad y promover la salud, cuyo objetivo es evitar la necesidad de atención primaria, secundaria o terciaria.

en la promoción de la salud⁶, que es percibida por esta institución «como un proceso social de que se orienta a la autoconservación y el mejoramiento de la calidad de vida por consecuencia de la salud» (Guerrero, 1999: 22).

Entre los propósitos prioritarios de la comunicación en salud se sitúa difundir conocimientos, fortalecer actitudes e inducir prácticas a través de estrategias idóneas de transmisión de información veraz y oportuna para prevenir enfermedades ocasionadas por el contagio de algún tipo de infección de transmisión sexual (ITS)⁷, como puede ser el VIH/sida, entre otras. En ese sentido, la comunicación para la salud se define como el diseño y la disseminación de mensajes y estrategias fundamentadas en la investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos (en este caso los jóvenes) y

las comunidades.

Por su parte, respecto a la comunicación en salud, Ramiro Caballero comenta que

la comunicación en salud se define como un proceso institucional⁸ (individual, comunitario y social) de interacción cultural que promueve la construcción de estilos de vida saludables y la modificación de prácticas de riesgo para la salud. Es una acción social que combina estrategias educativas orientadas a cambiar la conciencia pública (uso de medios masivos para diseminar información, incluir mensajes en programas populares de entretenimiento y desarrollar foros de debate político entre otros), modificar las actitudes para la toma de decisiones individuales (uso de medios masivos con mensajes formativos y uso de consejería por personal de salud, entre otros), desarrollar habilidades individuales para la resolución de problemas

⁶ El concepto de promoción de salud es el «proceso de capacitar para que aumenten el grado de control que ejercen sobre su salud y la mejoren, actúa sobre la población como un todo, en el contexto de la vida diaria, más que dirigir los esfuerzos hacia aquellas personas que se encuentran bajo el riesgo de contraer determinadas enfermedades y enfoca su atención sobre los factores de causas determinantes de salud» (Last, 1998, citado en García, 2002: 14).

⁷ De acuerdo con Ramiro Caballero (2006: 61), «el término infección de transmisión sexual (ITS) es usado para describir una variedad de síndromes clínicos asociados a más de 30 organismos bacterianos, parasitarios y virales, adquiridos mediante relaciones sexuales coitales. Los actores sociales son vulnerables a las ITS no sólo por las prácticas sexuales que desarrollan, sino también por la influencia de factores sociales y ambientales de sus comunidades» (véase también a Holmes *et al.*, 1999).

⁸ Según Ramiro Caballero, «la implementación de este proceso institucional puede operar bajo tres enfoques: 1) el mercadeo social que busca reducir las barreras psicológicas del usuario al cambio de comportamiento de salud mediante estrategias retóricas y mercadotecnia de las necesidades individuales; 2) el activismo informativo que pretende generar iniciativas sociales y de políticas públicas saludables mediante estrategias de discusión grupal y amplia cobertura informativa de los medios; y 3) la movilización social que intenta favorecer la participación organizada de la comunidad y las iniciativas populares de gestión de la salud mediante estrategias interpersonales y grupales. El uso de tales enfoques depende tanto de la estructura administrativa y los recursos disponibles como de la ideología del desarrollo social de las instituciones de salud. Por ello, a veces genera acciones más verticales y autoritarias, y otras más horizontales y dialógicas. El enfoque de la implementación del proceso influye en el impacto real de comunicación institucional sobre el cambio de las condiciones de salud» (2008: 2).

(uso de talleres comunitarios, entre otros) y activar la capacidad comunitaria de movilización (activación de las redes y su capital social, entre otros) (2008: 2).

Asimismo, «la cultura como principio organizador de la experiencia» (González, 1994: 57) y como «conjunto de signos, símbolos, representaciones, modelos, actitudes, valores, etcétera, inherentes a la vida social» (Giménez, 1996: 13), facilita definir la situación de prevención de riesgo dentro de la vida social y colectiva, donde el contexto histórico, cultural y social del joven recobra vida en relación al hábito que éste tenga de su práctica sexual. En ese tenor, señalamos que la cultura como ventana para observar el mundo del joven y el sentido que éste le otorga a su vida es importante, porque como categoría teórica y conceptual nos permite interpretar los significados sociales en los que están inmersos los esquemas de percepción, valoración y acción del joven con relación al VIH/sida.

LOS JÓVENES FRENTE AL VIH/SIDA. PANORAMA DE LA SITUACIÓN

No es una novedad comentar que los jóvenes entre 15 y 24 años de edad son considerados «un factor clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas» (Maddaleno,

2003: 132); pese a ello, su salud no figura como materia prioritaria dentro de la agenda pública y política del sector salud, Asimismo, ni a los gobiernos les parece pertinente invertir en esta necesidad y en este derecho que tiene la juventud, a la que no podemos considerar como una categoría homogénea, porque compartimos la opinión de Maddaleno acerca de que

la población joven es un conjunto heterogéneo y diverso, con múltiples identidades de género, cultura, etnia, estatus social y económico, vida urbana y rural, las cuales merecen ser exploradas.

Al igual que se habla de «juventudes» en todas sus variantes, no hay que limitarse a tratar a adolescentes y jóvenes cuando exhiben comportamientos sociales indeseados; se debe trabajar dentro de contextos más amplios de promoción de salud y desarrollo humano. El desarrollo se define como un proceso continuo a través del cual satisfacen sus necesidades y desarrollan competencias y habilidades y redes sociales. Para conseguir un desarrollo pleno, son claves el acceso a la salud y el bienestar, la educación, la justicia, el empleo y la participación social, además del apoyo a las familias y comunidades para que guíen el desarrollo de los jóvenes (2003: 133).

Pareciera ser que una forma en la que las instituciones encargadas de la estructuración de planes, programas y servicios de salud puedan justificar la inversión en el bienestar de

los jóvenes es que este grupo etéreo presente una conducta inadecuada, manifestada en actitudes y comportamientos no deseados para la sociedad. Precisamente la paradoja radica en la pasividad que presentan las instituciones encargadas de brindar un servicio de salud pública para actuar a la brevedad y atacar esta demanda de atención en salud.

Si dibujáramos un panorama sobre los problemas que más frecuentemente enfrenta este sector de la población, se situarían eventos relacionados con «el inicio de la actividad sexual, ya sea con miras reproductivas o no, tales como salud sexual, el VIH/sida o embarazo no deseado, accidentes, traumatismos y envenenamientos, cáncer, problemas relacionados con la nutrición, trastornos mentales y emocionales, tabaquismo, alcoholismo y drogadicción» (Martínez, 2003: 3), razón por la que consideramos pertinente que sea la investigación con múltiples facetas interdisciplinarias una herramienta útil para generar información científica que sirva para tomar decisiones que puedan reorientar las políticas de atención a grupos vulnerables como los jóvenes⁹. Al respecto, Martínez afirma que «la investigación tiene un papel predominante que jugar en el diseño de las políticas de salud dirigi-

⁹ Caballero menciona que «en términos epidemiológicos, se considera que los jóvenes de 15 a 24 años son un grupo de población vulnerable a las ITS, debido a la influencia de factores biológicos y sociales» (2006: 62).

das a esta población» (2006: 3).

Es innegable la magnitud de la situación que presentan las ITS y el VIH/sida como problema de salud pública para la población adolescente y joven de México. Caballero y colaboradores (2006: 62) sostienen con base en algunos estudios realizados acerca de cuáles son los factores asociados al riesgo de las ITS y el VIH/sida en la población adolescente y joven de México, entre otras cuestiones, que

el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la pandemia más extendida en el mundo desde fines del siglo pasado y ha pasado a ser una enfermedad¹⁰ importante en adolescentes y jóvenes. A fines de 2001, se estimaba que un tercio de las personas que vivían con VIH/sida en el mundo eran de ese grupo de edad (unos 11.8 millones de jóvenes, de los cuales 62% eran mujeres) (UNICEF, 2002).

La difusión del VIH/sida entre adolescentes y jóvenes se debe a una combinación de factores biológicos y sociales. Ramiro Caballero comenta que

¹⁰ «Los eventos patógenos asociados con la historia natural de la enfermedad implican un proceso de tres fases entre la adquisición del VIH y la aparición de signos y síntomas del sida: *a*) una fase inicial en la cual aparecen las primeras reacciones de activación del sistema inmune y las manifestaciones de un síndrome similar a la mononucleosis infecciosa; *b*) una fase intermedia que incluye un periodo prolongado de silencio clínico en el cual no hay signos ni síntomas, pero en el que el virus sigue duplicándose en los ganglios linfáticos; y *c*) una fase final de destrucción rápida y progresiva del sistema inmune, con la aparición de signos y síntomas del sida» (Caballero, 2006: 62).

un reporte del Fondo de Población de las Naciones Unidas sintetiza los principales factores contribuyentes (Fnuap, 2003): *a)* la pobreza asociada al bajo ingreso per cápita, la desigualdad en los ingresos, el subdesarrollo y el analfabetismo; *b)* la mayor vulnerabilidad de las mujeres a la infección con el VIH por sus características biológicas y las constricciones sociales basadas en las normas culturales y de género que influyen sobre la vida sexual y reproductiva; *c)* la falta de información y de conocimientos prácticos para el uso de protección en las relaciones sexuales; *d)* los sentimientos de invulnerabilidad ante el riesgo que orientan a estigmatizar a grupos considerados de riesgo y a no usar protección en las relaciones sexuales; *e)* la alta incidencia de ITS en los jóvenes como elemento que aumenta la probabilidad de infecciones con VIH; *f)* el uso de alcohol y drogas como factores condicionantes de prácticas de riesgo (relaciones sexuales no protegidas y uso compartido de jeringas); y *g)* la interacción con la tuberculosis, principal causa de defunción de los pacientes de sida (2006: 62-63).

Ante este panorama, no cuesta trabajo entender la magnitud del problema que engloba a los jóvenes entre 15 y 24 años en relación con esta enfermedad mortal. La dimensión del riesgo está a flor de piel. Un indicador importante de la presencia de este tipo de riesgo del VIH en este grupo es «el bajo uso de anticonceptivos y protección en las relaciones sexuales» (Caballero, 2006: 63), lo

que constituye uno de sus principales factores de riesgo en los jóvenes. En ese sentido, es importante que desde la comunicación se diseñen campañas educativas donde se promueva el uso del condón entre la población en general, particularmente en los jóvenes. Fortalecer una actitud favorable al uso del condón como medida preventiva sería muy importante, aunque se tenga la creencia de que «la percepción del riesgo relacionada con la infección de ITS y el VIH/sida tenga una estrecha relación con estigmas culturales y estereotipos morales»¹¹ (Caballero, 2006: 72). Sin embargo, al estudiar qué aspectos influyen en la decisión de los jóvenes varones sobre usar o no condón en sus relaciones sexuales con mujeres, se abre la posibilidad de mejorar la prevención contra el sida y de disminuir las inequidades de género¹² en materia sexual, aunque hay quien piensa de manera hipotética que «el conocimiento acerca del sida y de sus mecanismos de transmisión y formas de prevención no basta para la adopción

¹¹ Según Caballero(2006: 22), «la dimensión de causas morales tiene que ver, en los hallazgos, con la asociación que se hace entre las ITS y el VIH/sida y los contextos situacionales que implican pérdida de valores, inmortalidad, comportamiento preventivo irresponsable y castigo natural y/o divino a los acompañamientos desviados de la normatividad social» (véase Ramos *et al.*, 1992; Caballero y Uribe, 1998; Chessal, 1999).

¹² Entendidas como aquellas diferencias socialmente construidas sobre lo masculino y lo femenino que derivan en un menor poder de negociación de las mujeres frente a los hombres para usar condón por el riesgo de poner en peligro la integridad física o la relación.

del condón como medida profiláctica» (Nieto, 1999: 86).

REFLEXIÓN FINAL

Este trabajo centró su atención en reflexionar (a partir de información generada por investigaciones realizadas) sobre «una enfermedad emergente de tipo transmisible que constituye el problema más importante de salud pública de finales del siglo xx, por ser una epidemia mundial» (Caballero, 2007: 19), como es el caso del VIH/sida, la percepción que los jóvenes tienen de esta enfermedad, así como también del papel que juega la comunicación en el diseño de estrategias de prevención de esta infección.

Creemos que la existencia del mito acerca de que no hay evidencia científica sobre cómo tratar los problemas de los jóvenes sigue presente en la sociedad; sin embargo, se debe reconocer que en los últimos 10 años se ha generado suficiente conocimiento científico en el tema de promoción y prevención, particularmente sobre el VIH/sida.

Es importante señalar que por la magnitud y variedad que ha presentado la epidemia del sida, ha resultado imposible inventariar los impactos. Rosemberg opina:

El sida ha demostrado que las epidemias tienen lugar en varios niveles: evento biológico, percepción social, respuesta colectiva y fenómeno indivi-

dual, tanto existencial como moral. [...] Cada enfermedad, en tanto fenómeno social, es una configuración única de eventos y respuestas tanto en la esfera biológica como en la social (1988: 55, citado por Bronfman, 1999: 83).

El sida nos ha confrontado con el problema de cómo tratar actos privados que tienen consecuencias sociales. Pese a los años transcurridos desde la aparición del sida¹³, los estudios relacionados con este problema de salud desde la perspectiva de la ciencia social han sido más cercanos. Se ha avanzado de una etapa en la que la preocupación principal consistía en contar, a otra en la que una visión más integral, más sistémica, privilegia el comprender. Precisamente en la comprensión e interpretación de la epidemia, la comunicación debe jugar un importante papel.

Para prevenir una enfermedad como el VIH/sida, después de entender su significado, la comunicación es la mejor herramienta de transmisión de mensajes para que éstos puedan llegar de una mente a otra y de un ámbito social a otro.

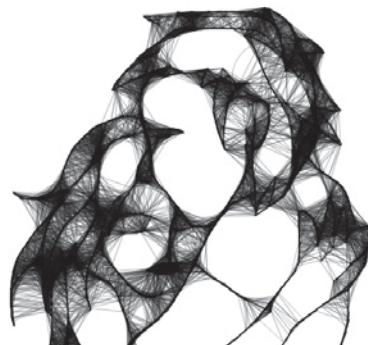
En el ámbito de la comunicación los sentidos no se consumen; al contrario, todos son aplicados para prevenir una enfermedad como el VIH/sida; la comunicación se presenta en todos los sentidos: horizontal, vertical, ascendente y descendente, pero

¹³ Ramiro Caballero (2007: 19) comenta que fue «en 1981, cuando se reportó el primer caso de VIH/sida».

sobre todo circular, funcionando como una especie de holograma (la parte en el todo y el todo en la parte), o en el sentido figurativo empleado por La Escuela de Palo Alto, es decir, la comunicación debe ser concebida como una orquesta en la que todos los elementos que la integran son indispensables en la configuración del tiempo y del espacio interpretativo de la acción realizada. En otras palabras, es mediante la interacción que se construye el sentido de las situaciones sociales, por lo que la sociedad deberá ser analizada como una realidad objetiva y subjetiva (Bateson, Birdwhistell, Godffman, Hall, Jackson, Schefflen, Sigman y Watzlawick, 1994).

Los jóvenes parecen no percibir el riesgo que implica no tener incorporada en su vida una cultura de la prevención; por lo tanto, no están preparados para responder al peligro que acecha contraer VIH/sida. Aunado a toda esta situación se encuentra la cobertura muchas veces sesgada de los medios de comunicación, las experiencias personales engañosas y las ansiedades generadas por los problemas de la vida que enfrenta la juventud hoy en día, que causan la negación de la incertidumbre, el juicio deficiente de los riesgos (algunas veces sobrestimados y otras subestimados) y juicios sobre hechos que se mantienen sin una confianza garantizada. La actitud despreocupada que muestra tener el joven ante

el problema de contagiarse por VIH/sida es producto de la ausencia de hábitos y prácticas relacionadas con la cultura de la salud y formas de autocuidado, así como por el desinterés que el joven tiene de apropiarse de una cultura de información acerca de los factores de riesgo. Parece ser que mientras más piensa el joven con respecto a un riesgo, sentirá que tienen más control sobre su exposición, pero su actitud ante el riesgo puede estar influida por un sesgo que no es otra cosa más que el producto de su percepción personal hacia él mismo y hacia su relación con el VIH/sida. En este tenor, las emociones desempeñan un papel importante en la percepción del riesgo. La preocupación, la angustia y el temor pueden ser producto del conocimiento que se tenga sobre el riesgo, lo que influye en la percepción del mismo. Consideramos que los jóvenes de hoy desconocen el miedo, no lo perciben como una de las emociones básicas, ignoran que es una respuesta frente a la necesidad biológica de protección ante el peligro; por eso el miedo surte un impacto fuerte en la percepción del riesgo, pero para el joven no representa ninguna preocupación ni desequilibrio emocional.



Sobre el riesgo, Mary Douglas¹⁴ comenta que es un factor que se comparte en forma cultural y simbólica; en ese sentido, considera centrales en el proceso de construcción del riesgo las disposiciones culturales compartidas al interior de las culturas y comunidades.

Las intuiciones aprendidas culturalmente que guían nuestro juicio en cualquiera de nuestros campos de competencia nos enseñan suficientes principios probabilistas, pero están ligadas fuertemente a la cultura. Todos nosotros estamos perdidos cuando nos aventuramos más allá del alcance de nuestras intuiciones culturalmente constituidas (Douglas, 1996: 63, citado en González, 2008: 20).

En el mismo tenor y siguiendo la idea de Douglas, Gabriela del Carmen González plantea que «la gente responde al riesgo a través de marcos de comprensión surgidos culturalmente y compartidos con otros dentro del mismo contexto cultural, pero no necesariamente fuera de ese contexto. La cultura contribuye a conformar una noción de riesgo comunal más que individualista, que

¹⁴ Antropóloga cultural y especialista en el análisis sociocultural del riesgo. Es considerada «la primera expositora de influencia en las perspectivas culturales-simbólicas sobre riesgo» (González, 2008: 20; Lupton, 1999: 36). Mary Douglas «no considera factible sostener formalmente que la percepción del riesgo sea un asunto privado; en relación con esto, ciertos fenómenos son señalados como riesgos en algunas comunidades a causa de influencias culturales y sociales» (González, 2008: 20).

toma obligaciones mutuas y expectativas» (2008: 20).

Al relacionarse los riesgos con el ámbito de lo moral y sus principios que legitiman este valor social y normativo del deber ser, el contexto cultural de donde éstos emergen sirve como plataforma para identificar e interpretar los riesgos desde la mirada de la cultura como categoría teórica y conceptual, así como desde la propuesta hecha por Douglas (1996) acerca de utilizar como lente teórico la inmunidad subjetiva: «las personas creen que a ellas no les puede suceder algo dañino o inconveniente, a pesar de que estén inmersas en el riesgo» (González, 2008: 21).

Douglas comenta que

los resultados mejor establecidos de la investigación del riesgo muestran que los individuos tienen un sentido fuerte, pero injustificado, de inmunidad subjetiva. En actividades muy familiares existe la tendencia a minimizar la probabilidad de malos resultados. En apariencia, se subestiman aquellos riesgos que se consideran controlados. (...) Y se subestiman también los riesgos que conllevan los acontecimientos que se dan rara vez (Douglas, 1996: 55, en González, 2008: 21).

Consideramos importante realizar estudios longitudinales para determinar las tendencias de la incidencia del VIH en tiempo real, y en concreto el impacto de los programas de preven-

ción de la incidencia del VIH en los jóvenes; también se deben hacer estudios sobre la forma en la que los jóvenes perciben y valoran el VIH/sida. Este tipo de investigaciones serían fundamentales para «determinar en gran medida las reacciones ante una amenaza determinada» (González, 2008)¹⁵, y entender la cultura, prevención y riesgo en los jóvenes en determinada práctica social, tomándose como base el análisis del contexto cultural en donde los jóvenes se encuentran inmersos.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALAY, Rina, «La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses», en *Panam Salud Pública/Pan Am Public Health*, Universidad de California, EU, 1999

BATESON y colaboradores, *La nueva comunicación*, Kairós, Barcelona, 1994

BELTRÁN, Luis, y Norman Velásquez, «Enfoques de los cambios de aplicación de la comunicación en el debate actual de las ciencias sociales», en *Global Media Journal*, ITESM, México, 2006

BRONFMAN, Mario, «Ciencias Sociales y sida», en *Salud Pública de México*, vol. 41, Fundación Mexicana para la Salud, México, 1999

CABALLERO, Ramiro, y colaboradores, *ITS y VIH/sida en adolescentes adultos jóvenes. Ángulos de la problemática en México*, Consejo Estatal del Sida-Jalisco/Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2006

_____, *Fruto prohibido y plaga. Construcción social del riesgo sexual del VIH/sida en adolescentes urbanos de diferentes estratos socioeconómicos*, Amate Editorial, México, 2007

_____, *Comunicación, prevención del cáncer cérvico uterino y desigualdad social. Memorias del Congreso Internacional sobre Sexualidad y Cáncer*, Medellín, 2008

CABALLERO, Ramiro, y P. Uribe, «Exploración de significados culturales sobre el sida en adolescentes de Guadalajara», en F. Mercado, S.L. Robles, *La investigación cualitativa en salud. Perspectivas desde el Occidente de México*, Universidad de Guadalajara, 1998

DOUGLAS, Mary, *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*, Paidós, Barcelona, 1996

CHESSAL, V., *Efecto de dos spots televisivos para la prevención del VIH/sida en adolescentes*, ITESO, Guadalajara, 1999

GARCÍA, Janet, *Comunicación y cultura. Representaciones sociales del cáncer cérvico uterino en habitantes de una colonia de Xalapa*, tesis, Universidad Veracruzana, Veracruz, 2002

GIMÉNEZ, Gilberto, *Poder, estado y discurso*, Universidad Nacional Autónoma de México, México 1981

GONZÁLEZ, Jorge, *Más (+) cultura(s). Ensayos sobre realidades plurales*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, 1994

GONZÁLEZ, Gabriela, *Vivir en tierra inquieta. Metáforas e inmunidad subjetiva: esque-*

¹⁵ Véase el trabajo del primer borrador de tesis presentado en marzo de 2008 por Gabriela del Carmen González González, candidata a doctora en ciencias sociales por El Colegio de Michoacán, titulado *Vivir en tierra inquieta. Metáforas e inmunidad subjetiva: esquemas culturales en la percepción del riesgo geológico en el estado de Colima, México*.

mas culturales de la percepción del riesgo geológico en el estado de Colima, México, tesis, El Colegio de Michoacán, Michoacán, 2008

GUERRERO LAGUNAS, *Comunicación y promoción de la salud. Cuatro localidades de los municipios de Tonayan y Tlacolulan*, tesis, Universidad Veracruzana, Veracruz, 1999

HOLMES, K.K., *et al.*, *Sexually Transmitted Diseases*, McGrawHill, New York, 1999

LUPTON, D., *Risk*, Routledge Taylor & Francis Group, London/New York, 1999

LAST, M. John, *Diccionario de epidemiología*, Salvat, México, 1998

MADDALENO, Matilde, y colaboradores, «Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década», en *Salud Pública de México*, vol. 45, suplemento 1, Organización Panamericana de Salud, México, 2003

MARTÍNEZ, Homero, «Salud de adolescentes», en *Salud Pública de México*, vol. 45, suplemento 1, Organización Panamericana de Salud, México, 2003

NIETO, Benjamín, y colaboradores, «Uso del condón en hombres con parejas no estables en la ciudad de México», en *Salud Pública de México*, núm. 2, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1999

Polaino, Lorete, *Educación para la salud*, Herder, Barcelona, 1987


RAMOS, L.R., y colaboradores, «Creencias sobre el origen del sida en estudiantes universitarios», en *Salud Mental*, vol. 15, México, 1992

SCHOUB, B.D., *AIDS & HIV in perspective. A Guide to Understanding the Virus and its Consequences*, Cambridge University Press, Glasgow, 1995

THOMPSON, John B., *Ideología y cultura moderna*, UAM-Xochimilco, México, 1993

MA. GUADALUPE CHÁVEZ MÉNDEZ

Es doctora en ciencias sociales y profesora investigadora en la Universidad de Colima. Sus líneas de investigación son: comunicación en salud, cultura juvenil y reflexividad metodológica.

 lupita_chavez@ucol.mx

MA. ALEJANDRA ROCHA SILVA

Es doctora en tecnología educativa por la Universidad de Salamanca, España, y profesora e investigadora de tiempo completo en la Universidad de Colima. Su línea de investigación son los estudios sobre las nuevas tecnologías de la comunicación.

LUCÍA STELLA TAMAYO ACEVEDO

Es doctora en ciencias biomédicas por la Universidad de Colima y profesora-investigadora en la Universidad de Antioquia, Colombia.

 ltamayo@catios.edu.co