



## Enfermedades y metáforas. Los jóvenes y la percepción del riesgo

*Por Juan Sebastián De Stefano*

Abogado. Consejero, Coordinador del Plan Estratégico Trienal, Presidente de la Comisión de Incorporación de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones del Consejo de la Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los seres humanos vivimos en sociedades y creamos culturas. Los aspectos simbólicos de la cultura son vitales para la adaptación al medio social. El "símbolo" reemplaza al gene como el principal componente organizador de una evolución social, al mismo tiempo que la comunicación es la base de la cultura, y el lenguaje es la base de la comunicación. Los sistemas de símbolos desempeñan un papel directivo tanto en una organización social en general como en el cambio social.

En este sentido, para reconocer las estructuras básicas sobre las cuales los seres humanos construimos la cultura, Levy-Strauss planteó la necesidad de detectar los fundamentos de nuestras representaciones simbólicas, esto es, encontrar los elementos básicos para construir la interpretación de nuestro universo<sup>1</sup>.

En esta línea de pensamiento a partir de la antropología sabemos que nuestra conciencia ya está habitada por el discurso social. Así, es posible afirmar que ***nacemos en una sociedad que tiene un discurso y este nos hace ocupar cierto lugar en la sociedad.*** Dentro de éste discurso podemos resaltar al discurso sexista. De modo que, en cada cultura la oposición binaria mujer/hombre es clave en la trama de los procesos de significación. La diferencia sexual nos estructura psíquicamente y la simbolización cultural de esa diferencia no sólo marca la construcción sexual sino que, marca, también, la percepción de todo el entorno social.<sup>2</sup>

Más allá de la oposición binaria, mujer/hombre, la sociedad esta compuesta por un único centro: la persona. Las personas somos seres corpóreos, por lo que todas las relaciones sociales tienen una dimensión corpo-

ral. Pareciera que nuestro yo comienza a partir de nuestra experiencia vital con nuestro cuerpo: como mujeres u hombres, como viejos o jóvenes y, no únicamente a partir de nuestra opción sexual.

Pero al cuerpo lo acompañan emociones, sentimientos y pensamientos. Además, el cuerpo vive su experiencia de vida en un tiempo y un espacio, con ciertas emociones, ciertos disciplinamientos; de ahí la importancia de verlo como un conjunto de hechos biológicos, que a la vez contiene procesos psíquicos, pero que también es nombrado y moldeado por una definición cultural, valorativa y normativa.

En éste permanente cambio nos enfrentamos dentro de nuestra cultura a diversas problemáticas, una de ellas, es la del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); y más específicamente a las percepciones que los jóvenes tienen a cerca de ésta problemática.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la enfermedad que ha cerrado el siglo XX y, posiblemente, seguirá siendo uno de los retos más difíciles para diferentes áreas de las ciencias. Millones de hombres, mujeres, adolescentes y niños se enfrentan a un futuro dominado por una enfermedad con importantísimas consecuencias sociales, económicas y culturales.

Aun cuando la evolución de la epidemia ha variado en las diferentes regiones, existe un común denominador: el VIH/SIDA afecta de modo creciente a los jóvenes y los más vulnerables, particularmente a las muchachas. De los 5 millones de nuevos afectados en 2002, la mitad eran jóvenes. Más de una tercera parte de todos los infectados por el VIH/SIDA son menores de 25 años, y casi las dos terceras partes son mujeres. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha dejado huérfanos a 14 millones de niños y niñas y en una situación extremadamente vulnerable a varios millones más. A lo largo del año pasado, casi 2.000 niños y niñas de corta edad se convertían en portadores del VIH durante el embarazo de sus madres, en el nacimiento o la lactancia.<sup>3</sup>

Esta problemática desde principios de los años ochenta, ha asechado el imaginario sexual, encarnando el peligro y el temor que lleva consigo el despertar del cuerpo y sus placeres<sup>4</sup>. Además de la asechanza, de los miedos, otra constante gira alrededor del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y esta es la denominación metafórica de la enfermedad, en ese sentido, existen una gran cantidad de personas, entre las que me incluyo, que se niegan a ver al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) como una metáfora. Así Susan Sontag escribe que *"la metáfora consiste en dar a una cosa el nombre de otra. Decir que una cosa es o que es como "algo-que-no-es", es una operación mental tan vieja como la filosofía y la poesía"*<sup>5</sup>. Pero enunciar las enfermedades como algo "que no es", es, en definitiva, una forma de reproducir miedos, tabúes y consolidar el paradigma cultura dominante en torno al sexo y la intolerancia a lo distinto.

En la actualidad es posible observar un sinnúmero de metáforas que justifican reacciones sociales a las

enfermedades, la "normalidad" sexual y el etiquetamiento social. De este modo encontramos que hay relatos de enfermedades que nos proporcionan una rica fuente de comparaciones haciendo posible un correlato entre el impacto de la sífilis en el siglo XIX y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) hoy. También hay relatos sobre la sexualidad, sobre todo de sexualidades no ortodoxas e historias de los modos en que ha sido regulada la sexualidad, que narran un relato de poder que dibuja la institucionalización de la norma heterosexual y la marginación de lo perverso. Y finalmente hay relatos de etiquetamientos étnicos, políticos y sociales, que han construido minorías étnicas, pobres y desfavorecidos, así como un mundo en desarrollo que batalla contra la pobreza y la enfermedad.

Así, al leer "*Culturas juveniles. La salud y el trabajo desde la perspectiva de los jóvenes*"<sup>6</sup> se puede observar cuales son los temas que preocupan con mayor impacto a los jóvenes con relación a la salud y la relación que existe entre el paradigma cultural y la valoración de sus problemas.

Esta investigación tiene relevancia debido al estudio descriptivo valorativo sobre el grupo poblacional compuesto por jóvenes varones y mujeres pertenecientes a sectores medios-medios y medios bajos residentes en cuatro ciudades diferentes de nuestro país. Así se eligieron la Ciudad de Buenos Aires, el partido de Merlo en el Gran Buenos Aires, la Ciudad de Neuquén y la Ciudad de Bariloche. En todos los casos se trabajo con estudiantes de escuelas medias.<sup>7</sup>

Al leer los datos allí expuestos se desprende que la problemática que más preocupa a los jóvenes es la del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El 88 por ciento de los jóvenes del país así lo piensan, en la lista le siguen la adicción a las drogas, con un 37 por ciento; el cólera, con un 26 por ciento; el alcoholismo, con un 17 por ciento y por último el cáncer, también, con un 17 por ciento. En particular para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el porcentaje sobre la preocupación sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) asciende a un 92 por ciento, siendo, además, mayores que la media los porcentajes para las adicciones a las drogas y el alcoholismo.

	Preocupación General	Preocupación Personal	Preocupación Futuro
SIDA	88 por ciento	31 por ciento	22 por ciento
Adicción a las Drogas	37 por ciento	15 por ciento	8 por ciento
Cólera	26 por ciento	22 por ciento	12 por ciento
Alcoholismo	17 por ciento	8 por ciento	4 por ciento
Cáncer	17 por ciento	10 por ciento	10 por ciento

Esta enumeración nos da cuenta de las preocupaciones de los jóvenes; pero esta lectura es incompleta si no la comparamos con los índices de la preocupación personal de ser afectados por éstas problemáticas. Porque es obvio que si la preocupación no llega a incluir la variable personal, es más probable que se asuman conductas

irresponsables con respecto del contagio. En este sentido los índices de preocupación personal y temor al contagio de VIH y posteriormente contraer Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) caen a menos de la mitad, siendo de este modo sólo el 31 por ciento de los jóvenes los que piensan que "son ellos los que pueden contagiarse". Con relación a las otras "enfermedades" enumeradas salvo en el caso del Cólera y del Cáncer la preocupación personal caen a porcentajes muy bajos.

Esto no tendría mayor importancia, mas allá de explicar la percepción que los jóvenes tienen de los problemas que les preocupan, sino fuera por el importante papel que cumple la "percepción del riesgo" en la adopción de una conducta o realizar una acción y porque, además esto, demuestra que, independientemente de la información objetiva que se posea, si por las circunstancias del momento no se percibe un riesgo personal, no se darán los comportamientos preventivos adecuados.

Ante conductas de riesgos hay un elemento clave denominado "Percepción de Riesgo"<sup>8</sup>. Si bien el papel de la percepción de riesgo en la adopción de conductas preventivas está siendo cuestionado en la actualidad, algunos estudios, como el llevado a cabo por Mannetti<sup>9</sup> en Italia, muestran que existe una correlación estadística positiva entre la falta de percepción de riesgo personal y la tendencia a adoptar comportamientos irresponsables con respecto al contagio.

En este sentido los hábitos "saludables" que no se adquieren en edades tempranas aparecen con mucha dificultad en las edades adultas. La prevención de la salud, implica en muchas ocasiones la reducción de conductas de consecuencias agradables (Bayes, 1989) y la consiguiente aparición de otros comportamientos que suponen un "esfuerzo" o incluso resultan aversivas, como suele ser el caso de la utilización del preservativo. De este modo, en ocasiones, se prefiere aumentar el placer en vez de la realización de una conducta responsable que implica la utilización de preservativos en las relaciones sexuales.

En esta lógica, para conseguir acciones responsables, además de la información y la educación, es necesario conseguir una adecuada percepción del riesgo en cada relación puntual. Para esto, es decisivo no enviar mensajes de forma amenazante, como podría ser "Sin prevención no hay futuro". Es prioritario evitar efectos paradójicos o puntos críticos de inflexión de la conducta, ya que el excesivo temor genera angustia y provoca que la persona evite enfrentarse con la información, la educación y la consiguiente formación del hábito.

En este punto la educación y la información sobre la sexualidad son temas centrales de la agenda educativa de nuestro país.

La mayoría de las personas inician las relaciones sexuales durante la adolescencia, con mas precisión a los 14 años<sup>10</sup>, por eso la educación sexual para los jóvenes tiene una gran importancia en los esfuerzos para disminuir el crecimiento del VIH y sobre el esfuerzo para construir una sociedad menos temerosa en torno al Sí-

drome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

En este sentido, los mejores datos muestran una marcada diferencia entre los países europeos y los Estados Unidos en términos de la tasa de embarazos no deseados. Mientras la edad de iniciación sexual es similar, los Estados Unidos continúan teniendo un serio problema de embarazo no deseado, mientras en Europa Occidental es mucho más baja. Cuando los Estados Unidos se comparan con 5 países similares por su condición económica y cultural como son: Canadá, Inglaterra, Francia, Holanda y Suecia, todos esos países tienen una tasa de embarazo en adolescentes por lo menos la mitad más baja. Y esto permanece igual cuando solo se comparan las tasas en ese país de las adolescentes blancas (Dryfoos, 1985). En Holanda, prácticamente se ha eliminado el problema de embarazo adolescente y ahora la tasa es un 10 por ciento de la de los Estados Unidos. Por supuesto, esta diferencia no se debe a que en estos países se suprimió la actividad sexual de los adolescentes, ***sino a cómo y cuándo se imparte la educación sexual.***

De este modo, es necesario que se incluya en la agenda educativa y de la planificación de la salud en nuestro país el debate de cuándo y cómo se imparte la educación sexual, al tiempo de garantizar: 1) una política explícita favorable a la educación sexual; 2) una apertura a lo sexualidad; 3) mensajes coherentes a través de toda la sociedad; 4) acceso a los anticonceptivos; 5) el desarrollo de material educativo sobre SIDA; 6) discusión sobre los riesgos de la violencia sexual, las actitudes de respeto al compañero, la necesidad de hablar acerca de sus gustos y necesidades y 7) una explícita enseñanza de la tolerancia a la diversidad sexual. Entendiendo que la exposición a la educación sexual formal no afecta la probabilidad y la edad en que los adolescentes se inician sexualmente.

Es en este sentido digno de remarcar el esfuerzo que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha realizado al dictar la Ley N° 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Es importante remarcar cuáles son los objetivos que se fijó el legislador al dictar norma. En ese sentido el artículo 3° establece que son: *"a) Garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos; b) Garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio y c) Disminuir la morbimortalidad materna e infantil"*.

Es de esta forma que la norma debe romper con los esquemas culturales, morales y religiosos que ponen en riesgo la salud de la población y, tal lo expresado, comenzar, así, a discutir, nuevamente sobre las realidades éticas y morales del común de la población, que no por ello debe coincidir con las sumatorias de cada uno de los miembros.

Al decir de Laplantine<sup>11</sup>, la cultura reprime e insta a *"renunciamentos y represiones globales y desmesuradas"*, cada sociedad pronuncia una condena con respecto a determinados tipos de comportamientos, los obliga a llevar una vida subterránea o una existencia clandestina. Tramos íntegros de una cultura quedan pro-

scriptos, excluidos y reprimidos. Esto es especialmente notable a la sexualidad. Devereux<sup>12</sup> señala que "es un lugar común el que la civilización occidental se muestra tan irracional para con lo sexual que se niega rotundamente a discutir su irracionalidad y aun castiga la objetividad al respecto".

La democratización de la sexualidad y de las relaciones que figuran hoy en la agenda cultural, aunque sólo esté parcialmente realizada, crea el espacio para volver a pensar la ética y los valores de las relaciones personales, para pensar de nuevo sobre lo que queremos decir con términos como responsabilidad, cuidados, interés y amor.

Pero es muy deseable que determinada enfermedad, por la que se siente tanto pavor, llegue a parecer ordinaria. Aun la enfermedad mas preñada de significado puede convertirse en nada mas que una enfermedad. Sucedió con la lepra, si bien unos diez millones de personas, viven en el continente africano o el subcontinente indio, padecen de lo que hoy se llama, como parte de una saludable desdramatización, la enfermedad de Hansen (nombre del médico noruego que descubrió hace más de un siglo su bacilo). Y sucederá con el SIDA, cuando la enfermedad esté mucho mejor comprendida, buena parte de la experiencia individual y de las mediadas sociales dependen de la desdramatización de la enfermedad. Siempre vale la pena cuestionar el viejísimo proceso, por el cual las enfermedades adquieren significados e inflingen estigmas.

---

### Notas:

1. Levi-Strauss, Claude. "El pensamiento salvaje". Fondo de Cultura Económica. México, 1964
2. Lamas Marta. "Cuerpo: diferencia sexual y genero". Debate Feminista Nº 10. México 1994
3. [http://www.unicef.org/spanish/aids/index\\_bigpicture.html](http://www.unicef.org/spanish/aids/index_bigpicture.html)
4. Weeks, Jeffrey. "Valores sexuales en la era del sida". Debate Feminista Nº 11. Sexualidad: Teoría y practica. Abril 1995
5. Sontag, Susan. "La Enfermedad y sus metáforas y el Sida y sus metáforas". Taurus. Junio de 1996.
6. Kornblit, Ana Lia. "Culturas Juveniles. La Salud y el trabajo desde la perspectiva de los jóvenes". Oficina de Publicaciones del C.B.C. Buenos Aires, 1996
7. Total de casos 767, varones 448 y mujeres 543.
9. Mannetti, L. "L'aids nell'immaginario collettivo". Franco Angeli. Milán 1992
10. Fuente encuestas del INDEC.
11. Laplantine, Francois. "Introducción a la etnopsiquiatria". Gedisa. Barcelona 1979.
12. Devereux, Georges. De la ansiedad al método. Siglo XXI. México. 1977