

Uso y abuso del término *percepción de riesgo*

Use and abuse of the term *risk perception*

Silvia Martínez Calvo

Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Es bien conocido que el término *riesgo* constituye uno de los conceptos fundamentales de la epidemiología, aunque, tal vez, de tanto mencionarlo no ha recibido la importancia que merece. En ese sentido, el propósito de este trabajo está dirigido al uso y sobre todo, al abuso del término "percepción de riesgo" cuya carencia discursiva frecuentemente se atribuye a la población cubana, sin precisar el grupo poblacional de referencia y cuál es el riesgo no percibido. La pretensión autoral no es agotar el tema, pues solamente se sintetizaron conceptos, enfoques y juicios críticos, sobre la percepción del riesgo en sus diferentes dimensiones, más bien se intenta provocar réplicas que enriquezcan la cultura del debate. Se concluye que para considerar baja o ausente esa percepción en nuestra población, es imprescindible obtener evidencias mediante estudios rigurosos, que definitivamente confirmen la carencia de percepción de riesgo en una población instruida como la cubana e informar debidamente a los ciudadanos, sin alarmas ni terrores, pero sí con elementos convincentes que les permitan conocer y enfrentar correctamente los riesgos.

Palabras clave: Riesgo, percepción de riesgo, epidemiología.

ABSTRACT

It is well known that the term *risk* is one of the fundamental concepts in epidemiology, although the repeated mention of the term maybe has prevented to give the importance it deserves. In this sense, the objective of this comment is the use and mainly the abuse of the term "risk perception", whose discursive lack is often attributed to the Cuban population, without specifying either the population group of reference or the non-perceived risk. The author's pretension was not to exhaust the topic since concepts, approaches and critical reviews are just

summarized, but rather to encourage replies that enrich the culture of debate. It is concluded that for considering this perception low or absent in our population, it is indispensable to have rigorous studies-based evidence that proves the lack of risk perception in our Cuban educated population, and to duly inform citizens, without alerts or fears, through convincing elements that allow them to know and to adequately face the risks.

Keywords: Risk, risk perception, epidemiology.

INTRODUCCIÓN

En los últimos dos lustros la población cubana ha estado amenazada en unos casos y afectada en otros, por brotes epidémicos de enfermedades transmisibles consideradas emergentes y reemergentes. Uno de los elementos que se alude para justificar la ineficacia de su control, ha sido la actitud de los ciudadanos ante el deber de cuidar su salud, concretada en el argumento de que carecen de la suficiente percepción de riesgo para reducir la posibilidad de eliminación de estas enfermedades.

El interés autoral no es elaborar una revisión amplia y acabada de este tema, pues su complejidad requiere profundidades investigativas de otra índole, aunque se incluyeron criterios de algunos expertos para sustentar el comentario valorativo dirigido al uso y sobre todo, al abuso del término "percepción de riesgo", que se menciona frecuentemente por las autoridades sanitarias y cuya carencia se traduce en el incumplimiento de las medidas preventivas pertinentes.

ENFOQUES CONCEPTUALES

El estudio del riesgo, por su utilidad, sigue siendo un tema unificador para una diversidad de ámbitos -como el tecnológico, la práctica de las ciencias biomédicas, políticas ambientales, económicas, entre otros- y los distintos procesos en la toma de decisiones que se coligen con estos.¹ Hasta se habla de la sociedad del riesgo asociándola, entre otros elementos, a la individualización del ciudadano y al incremento de su incertidumbre.^{2,3}

Es bien conocido que el término "riesgo" constituye uno de los conceptos fundamentales de la epidemiología aunque, tal vez, de tanto mencionarlo no ha recibido la importancia que merece o se ha convertido en una expresión de uso cotidiano que lo aparta de la relevancia que posee en el desarrollo de esa disciplina científica. Según *Almeida*, el riesgo se desarrolla en tres campos discursivos: en el social corriente, el epidemiológico y del discurso técnico de la clínica.⁴ En cuanto a su inserción en el terreno epidemiológico, el riesgo asume un papel de marcado orden especulativo y cuantificación inmediata. El concepto pasa a designar "probabilidades de ser atacado, atribuible a un individuo cualquiera, de grupos poblacionales particularizados, delimitados en función de la exposición a agentes (agresores o protectores) de interés técnico o científico".⁵

Si se analiza el riesgo desde un enfoque psicológico, puede entenderse desde dos planos diferentes, el real y el subjetivo y valorarse desde una vertiente individual o colectiva. En sentido estricto el riesgo se configura a partir de la información y de las experiencias que una persona va acumulando. De ahí que la percepción de riesgo vaya aumentando significativamente con la edad. En cuanto a la perspectiva de riesgo subjetivo-colectivo, contará con la percepción o creencia que asuma unitariamente todo el colectivo.⁶

Suscribo totalmente el criterio de que la percepción y la evaluación del riesgo dependen, desde luego, de la persona que lo afronte y su posición en la estructura social, es decir, en los campos de experiencia posibles, así como del contexto concreto donde pueda ocurrir. De ahí que los distintos colectivos sociales que mantienen determinados estilos de vida, perciban, evalúen y reaccionen ante los riesgos de maneras hasta cierto punto diferentes. El concepto de percepción lo entendemos y explicamos desde la vertiente subjetiva, unido a conceptos como creencia y actitud.²

Cuando se habla del riesgo y su percepción, se dejan pasar muchos aspectos que resultan de importancia para comprender el fenómeno, por ejemplo, es común pensar que el riesgo solo tiene que ver con lo objetivable, pero es necesario considerar la tradición que remarca también aquellos riesgos más intangibles. También, las medidas o instrumentos que se utilizan para evaluar estos aspectos son incapaces de abarcar la complejidad del ser humano que evalúa los riesgos, incertidumbres y otros desde su propio razonamiento.⁷

Ante el persistente criterio que la población cubana carece de percepción de riesgo sobre los denominados "eventos epidemiológicos" recientes, podríamos preguntarnos: ¿por qué no los perciben como riesgos? y si los perciben, ¿por qué se comportan así? Si están bien informados de los riesgos aparejados a ciertos comportamientos, ¿por qué los mantienen? Considera un investigador que "el primer paso para percibir un riesgo como tal, es reconocer la situación determinada como amenazante. ¿Qué factor determina la percepción?, pues la información que tengamos de la situación. No es posible percibir si no estamos informados. En función de lo que sepamos del riesgo, pasaremos de la no percepción a la percepción. Sin embargo, todas las personas no percibimos el riesgo de la misma forma y esta es la cuestión determinante, ¿Cómo conseguir que un riesgo sea percibido de la misma forma?⁸

Las respuestas a las interrogantes expuestas, a mi juicio, fueron debidamente respondidas en un revelador Informe de la OMS publicado en el 2002, pero que aún conserva su vigencia. En dicho Informe se expresa que:

Los riesgos para la salud se han definido principalmente desde una perspectiva científica, aunque desde hace ya algún tiempo se sabe que los riesgos son percibidos e interpretados por lo general de modo muy diferente por los distintos grupos que integran la sociedad: científicos, profesionales, administradores, políticos, público general, etc.

Además, dos factores importantes que influyen en la percepción de los riesgos son el género y la visión del mundo. La influencia de los factores sociales, psicológicos y políticos también se observa en los estudios sobre el efecto de las visiones del mundo en la valoración de los riesgos.⁹

Por otro lado, las actitudes y percepciones del público contienen aciertos y errores. La población no dispone a veces de algunos datos sobre los peligros que corre. En consecuencia, las iniciativas de comunicación sobre los riesgos y la gestión de los riesgos, están condenadas al fracaso si no se conciben como un proceso

bidireccional. Cada una de las partes, los expertos y el público, tiene algo válido que aportar; cada una deberá respetar la manera personal de ver y entender de la otra.

PERCEPCIÓN DE RIESGO

La comunicación de riesgos es un proceso interactivo de intercambio de información y opinión entre individuos, grupos e instituciones y no escasean libros, artículos y hasta sitios web, que orientan sobre la información y comunicación sobre los riesgos para la salud.¹⁰⁻¹²

Un elemento imprescindible en este tema, son las intervenciones dirigidas a toda la población para reducir un riesgo y que tienen que beneficiar normalmente a todas las personas, incluidas las que corren poco riesgo. Por consiguiente, las intervenciones de los programas de salud pública habrán de entrañar riesgos poco temidos y de nivel reconocidamente bajo y aceptable, junto con niveles elevados de seguridad.⁹ Dentro de los avances producidos en torno al riesgo es importante rescatar las intervenciones exitosas, reforzarlas y mejorarlas.

Ante lo expuesto, es difícil aceptar el criterio rotundo de la carencia de percepción de riesgo en la población cubana, tal como se asevera con insistencia. En los párrafos anteriores, quedó plasmada con nitidez la complejidad de la percepción de riesgo, término vinculado estrechamente con elementos sociales y psicológicos ineludibles, que no deben reducirse solamente al ámbito del comportamiento y que, por supuesto, se manifiestan con sólidas diferencias en los grupos poblacionales. Si esto es así, mi reclamo es que se precise a qué grupo poblacional se alude, para considerar que nuestros ciudadanos carecen de esa percepción de riesgo. Al parecer, el reiterado criterio tiende más a las percepciones individuales del riesgo que a los aspectos del ambiente social y cultural, como componentes del contexto donde se da la percepción del riesgo.

Están bien definidas las conductas de riesgo para la salud: alimentarias, consumo de drogas, actividad y descanso, hábitos personales, conducta laboral, pareja y familia, amigos y entorno social y otros comportamientos de riesgo.⁶ ¿En cuáles de estas conductas no tienen percepción de riesgo nuestros ciudadanos?, ¿cómo podemos asegurarlo en un discurso o una intervención superficial? Con el nivel de instrucción que poseen los cubanos y si dispusieran de la información oportuna, permanente y necesaria sobre los problemas de salud que nos afectan, podrían desarrollar un grado de percepción del riesgo que les permitiera no enfermar o morir prematuramente, aunque se requieren sólidas evidencias para demostrar este criterio.

Cada grupo social selecciona (inadvertidamente) los riesgos que "quiere" temer, con la finalidad de dar coherencia a su forma de vivir y a sus propios valores e ignora el resto de los posibles riesgos que pueden ser relevantes para otros grupos sociales.⁷ Dejemos a un lado el manido argumento de la homogeneidad de la población, cuando abundan las evidencias científicas acerca de la estratificación actual de la sociedad cubana.^{13,14} Si queremos aproximarnos a la verdad, debeanalizarse el riesgo y su percepción en cada uno de los contextos y subsistemas que forman parte del gran sistema social para confirmar, en primer lugar, si se reproduce ese fenómeno en algunos espacios-población específicos o si en un mal generalizado criterio, este abarca toda la población y en segundo lugar, si se ha indagado el nivel de información que poseen los ciudadanos para percibir o no el riesgo.

A propósito de la importancia de la comunicación del riesgo en caso de brotes epidémicos, merece que recordemos lo expresado por el ilustre salubrista cubano *Juan Guiteras Gener*, acerca del control de un brote de peste bubónica hace más de una centuria, cuando los avances tecnológicos ahora disponibles para ofrecer información, no habían surgido. Decía el maestro:

Hace muchos años que vengo sosteniendo la importancia de esta regla fundamental de práctica sanitaria: nuestras operaciones deben efectuarse á la clara luz del día; el público debe saber lo que estamos haciendo y lo que esperamos de nuestra gestión. Si nunca le engañamos, tendrá fe en nuestras declaraciones, obtendremos su cooperación, se evitará el pánico y podremos empezar nuestras operaciones inmediatamente, cuando son en realidad más necesarias y efectivas.

Sobran comentarios sobre esta atinada acción, que resultó beneficiosa para el control de aquel brote, revitalizada recientemente por una destacada investigadora y que parece se ha olvidado en el quehacer epidemiológico actual.¹⁵

COMENTARIO FINAL

Las evidencias según los cánones científicos establecidos, ofrecen la solidez necesaria para confirmar conjeturas o argumentos endebles. Insistir en que la población cubana carece de percepción de riesgo, sin confirmación irrefutable, demuestra superficialidad y un buen ejemplo de la cuestionadapolítica de "culpar a la víctima".

Son abundantes las orientaciones y recomendaciones de los organismos internacionales, que servirían de base para desarrollar un estudio riguroso que definitivamente confirme la carencia de percepción de riesgo ante las amenazas que han surgido y que de una u otra forma afectan el nivel de salud en una población instruida como la nuestra. Mientras ese estudio se realiza y se desea elevar esa baja o ausente percepción, es imprescindible informar debidamente a los ciudadanos sin alarmas ni terrores, pero sí con elementos convincentes, que les permitan conocer y enfrentar correctamente los riesgos.

Conflictos de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Green J. Is it time for the sociology of health to abandon 'risk'? *Health Risk Soc.* 2009; 11(6): 493-508. Access: 2017/01/17. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13698570903329474?scroll=top&needAccess=true>

2. Aguilera M, Pindado J. Nuevos enfoques en comunicación y salud: perspectivas de investigación. Comunicar. 2006;26:13-20.
3. Ekberg M. The Parameters of the Risk Society A Review and Exploration. Current Sociol. 2007;55(3):343-66. Access: 2017/01/17. Available at: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0011392107076080>
4. Almeida Filho N A. Clínica e a Epidemiologia. APCE-ABRASCO. 1992:123-42.
5. Carvalho Mesquita JR. Acerca del riesgo. Para comprender la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005.
6. García del Castillo JA. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. Salud Drogas. 2012;12(2):133-51. Acceso: 2015/17/01. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001
7. Vera A, Varela L, Macía F. El Estudio de la Percepción del Riesgo y Salud Ocupacional. Una Mirada desde los Paradigmas de Riesgo. Ciencia Trabajo. 2010;12(35):243-50. Acceso: 2015/17/01. Disponible en: www.cienciaytrabajo.cl/243/250
8. Herrán FJ. Riesgo y percepción. Psicoprevención. Preven Integral. 2014;4:13. Acceso: 2015/12/09. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/psicoprevencioncom/2014/04/13/riesgo-percepcion-mirada-critica>
9. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS; 2002. Acceso: 2010/03/12. Disponible en: www.who.int/whr/2002/es/
10. Lang S, Fewtrell L, Bartram J. Water Quality: Guidelines, Standards and Health. London, (UK): IWA Publishing; 2001.
11. McLaughlin Centre for Population Health Risk Assessment. Access: 2017/01/16. Available at: <http://www.riskcom.ca/communications/index.shtml>
12. Gamhewagea G. Risk communication. A moving target in the fight against infectious hazards and epidemics. Weekly Epidemiol Record (WER). 2016;91(7):82-7. Access: 2017/01/18. Available at: <http://www.who.int/wer/2016/wer9107/en/>
13. Espina M. Viejas y nuevas desigualdades en Cuba. Ambivalencias y perspectivas de la reestratificación social. Rev Nueva Sociedad. 2008;216:133-49. Acceso: 2012/09/10 Disponible en: www.nuso.org
14. Zabala MC. Desarrollo social y equidad; panel;. Los determinantes de la salud en Cuba. De lo conceptual a lo local. La Habana: Convención Salud; 2015.

15. Amaro MC. El legado histórico de Juan Guiteras Gener para la Salud Pública cubana. [Ponencia en Mesa Redonda]. "Juan Guiteras Gener: vigencia de su legado para la Salud Pública en Cuba". La Habana: ENSAP; 2016.

Recibido: 2017/03/31.

Aceptado: 2017/04/07.

Silvia Martínez Calvo. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: calvo@infomed.sld.cu