

... Precisamente vamos a dedicar el programa de vida y salud de hoy a profundizar un poco más en esta última idea que acaba de expresar Encarnación Novilas la necesidad de responsabilizarnos de nuestra salud de tomar un papel activo y de fomentar el autocontrol. Seguimos pues con Encarnación Novilas profesora de ciencias de la conducta en la UNED a quien le acompaña Maripaz Montpart secretaria del curso de nivelación de los ayudantes técnicos sanitarios. Buenas noches. En el programa vida y salud de esta noche vamos a abordar un tema que se...

Para muchos significa una condición imprescindible para el mantenimiento o la recuperación de la salud. Es de la responsabilidad y el control que puede ejercer cada uno de nosotros, cada individuo, acerca de su propia salud. Tal responsabilidad y control individuales se ven reconocidos en estos momentos en nuestro país por la Ley General de Sanidad, que establece una relación de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud. Entre los primeros, entre los derechos, destacan los relacionados con la información y, sobre todo, con las posibilidades reales de elección que el usuario debe tener ante diversas opciones relacionadas con su salud. Sin embargo, el marco legal, que es muy necesario, no es suficiente. Es preciso igualmente que los propios individuos asuman esta posibilidad de control sobre su salud y, sobre todo, que la ejerzan. En este ejercicio, que en definitiva es una prueba de libertad y de responsabilidad individuales, tiene una gran importancia las conductas que observan tanto los técnicos en salud, los médicos, las enfermeras, los psicólogos, como, sobre todo, el usuario.

propio usuario. Para tratar de las conductas justamente y de la posibilidad real que desde este punto de vista se puede tener para ejercer libertad y en definitiva responsabilidad y control sobre la salud, hemos traído esta noche a la profesora Nouvilas Pallega del curso de nivelación de ATS de la asignatura Ciencias de la Conducta para comentar algunos aspectos conductuales sobre el control y la responsabilidad en salud. En primer lugar, profesora Nouvilas, me gustaría que nos aclarara algunas cuestiones sobre el concepto propio de responsabilidad, la responsabilidad en salud. Sí, responsabilidad y control, hemos hablado. Primero vamos a abordar el del control, que es un término más general y quizás nos centraremos en él. Entonces, se ha definido como la habilidad para regular o influir en los resultados deseados a través de respuestas selectivas. Es decir, a la hora de hablar de salud se trata de influir decisivamente en nuestra salud a través de hacer, elecciones personales ante una serie de alternativas. La responsabilidad es un término

que se ha estudiado de una forma un poco ambigua y se ha asociado a culpabilidad, en el sentido de que se considera que una persona es culpable o responsable de su estado de salud. Se ha estudiado sobre todo en situaciones de enfermedad, entonces se ha observado que cuando la persona se considera que ha sido causa o que aspectos internos a sí misma han sido causa o responsables de su estado de salud, en este caso de su enfermedad, se enfrenta de una forma más efectiva ante su problema, parece que lo toma de una forma más positiva. Y el control personal en definitiva nos lleva a un aumento de la responsabilidad personal sobre nuestro estado de salud. Entonces, si te parece, nos centramos en el control personal de la salud, porque es un término más básico que decía antes. Entonces, cuando una persona tiene... Tiene las expectativas para ejercer el poder, para conseguir los resultados esperados...

a través de la participación en la toma de decisiones, se dice que tiene una percepción de control o control percibido. En este caso, cuando piensa que tiene las estrategias necesarias para ejercer una influencia decisiva sobre su estado de salud. Entonces, se han distinguido diferentes clases de control en función del tipo de estrategia que cree la persona que posee. Entonces, se ha distinguido entre el control conductual, el cognitivo, el informacional y también el decisional. El conductual sería cuando la persona cree que tiene una estrategia conductual para influir en su estado de salud. El cognitivo cuando cree que la estrategia es cognitiva. El informacional cuando tiene la información, que de hecho con el hecho de poseer información se supone que ya se experimenta un mayor nivel de control sobre la salud. Y el decisional cuando tiene un abanico de expectativas, un abanico de alternativas. En los que puede elegir, ante los que puede elegir. Entonces, en definitiva, se trata de la percepción que posee.

de tener la estrategia necesaria para influir sobre nuestra salud, sea cognitiva, sea conductual, sea información o bien unas alternativas en las que elegir. Entonces la aplicación de estos conceptos de control, de responsabilidad sobre la salud, nos lleva a un modelo de asistencia y un modelo de relación en la asistencia sanitaria entre los profesionales y los enfermos o los usuarios, una relación activa, es decir, la persona ya no permanece paciente, como muy bien se dice, pasiva, receptiva, ante la acción sanitaria, sino que participa, colabora y esto es lo que se persigue. Sí, evidentemente todos los documentos internacionales y todos los estudios hechos a nivel internacional sobre la posibilidad de mantener una buena salud, pasan justamente por esta postura activa del usuario, es decir, la participación.

de la persona que sufre el problema de salud es evidentemente lo más importante. Pero, ¿qué efectos puede tener el control sobre la conducta del propio usuario ante la enfermedad y la salud? Sí, los efectos son positivos siempre. Es decir, hacer que la persona participe, mejora su enfrentamiento ante un problema de salud. En general, podemos especificar que siente que puede elegir más, que sus respuestas de control influyen en los resultados de salud. También es mayor la probabilidad de que siga los regímenes terapéuticos, indicaciones. Siente que puede enfrentarse mejor ante los cambios ambientales y las respuestas de control que influyen sobre los resultados que hacen sentirse más eficaz ante su estado de salud. Y así como aumenta la habilidad personal para enfrentarse a estas situaciones de amenaza y se incrementa la satisfacción de la persona tanto en la salud como en la salud. Y así como aumenta la posibilidad de enfrentarse a estos momentos ante su propia el enfrentamiento, lo que que pas من well prompt inmediatamente y esto Tight herself. Pacientes con discapacidad y cross-aquinar el cuerpo pueden manejar cada smol estándar Endeavor al otro lado de su cuerpo tradi y ésta pasa con las complicaciones que son thus en su cuerpo, pero, como las---- o lo que realmente pasa en sus experiencias con Allah, Menor a la gente,окоћ a su cuerpo,

propio estado de salud como ante su relación con la asistencia sanitaria. En definitiva, le prepara para hacer una serie de lecciones, seguir unas conductas de salud a nivel preventivo y también para enfrentarse ante un problema de salud concreto y participar con la asistencia sanitaria. Y el control, por supuesto, aumenta la responsabilidad personal de la persona ante esas elecciones que tiene que hacer. Y en la relación concreta del profesional de la salud con el enfermo, pues el control personal influye en la medida en que hay que considerar a la persona o al usuario que acude a la asistencia como una persona que tiene

unas expectativas. Y el control, por supuesto, aumenta la responsabilidad personal de la persona ante las elecciones que tiene que hacer. Y en la relación concreta del profesional de la salud con el enfermo, pues el control personal influye en la medida en que hay que considerar a la persona o al usuario que acude a la asistencia como una persona que tiene unas expectativas.

bidireccional y no direccional, como muchas veces ocurre. Claro, una frase que muchas veces empleamos los profesionales de la salud en nuestra relación con los usuarios es esa de no se preocupe usted, para eso estamos nosotros. Eso en definitiva podría significar, dentro del contexto de lo que usted está diciendo, la pérdida, la percepción del control por parte del usuario acerca de las consecuencias de la actividad de unos y otros en su salud. ¿Cómo puede afectar esta pérdida del control o de la percepción del control en las relaciones del usuario con los servicios asistenciales, caso de que los necesite? Estamos hablando de temas de salud y de enfermedad. Sí, la pérdida de control influye negativamente, es decir, haciéndole adoptar a la persona unas respuestas poco adaptativas ante su enfermedad. Esto está muy claro en la situación de hospitalización. Cuando entramos al hospital, normalmente es una situación... Es una situación novedosa para casi todas las personas, donde tienes que empezar a interactuar con gente.

que no conoces, profesionales, otros pacientes administrativos, donde te hacen pasar una serie de rutinas, como rellenar una serie de folletos, no estás con tu ropa habitual, no puedes hacer lo que quieres, tienes que enfrentarte a un horario de alimentación o alimentación concreta. No tienes libertad en definitiva de actuar o de comportarte como tú querrías. Entonces, ante esta situación suelen adoptarse dos tipos de conducta, por lo menos es lo que se ha observado. Una de desvalimiento, en el que hay una respuesta pasiva, el enfermo se deja hacer, que se presenta muchas veces con respuestas de ansiedad y depresión, y una respuesta de reactancia, en el que la persona, el enfermo, intenta de alguna manera volver a conseguir tener esa libertad de comportamiento. Y, bueno, pues presenta irritación.

continuamente está haciendo llamadas de atención y bueno, son los típicos pacientes que muchas veces se les sobremedica para que estén más tranquilos y dejen un poco... Para que no sean ellos mismos de alguna manera. Sí, bueno, pues muchas veces en función de que dejen hacer las rutinas hospitalarias con más tranquilidad. Y bueno, esto evidentemente son dos respuestas que son negativas. Entonces, ante esto debemos de crear un rol más participativo del paciente, incentivándole, bueno, dándole explicaciones, explicándole primero qué es el hospital, cómo funciona, qué es lo que va a poder hacer en el hospital y lo que se le va a limitar en el hospital. Y bueno, pues para que el paciente de alguna manera pueda elegir entre las alternativas que se le den, pero sobre todo darle mucha información. Y también en la relación del profesional de la salud con el enfermo, la falta de control. El control le hace sentir que no se le tiene consideración como persona y entonces aparece una insatisfacción.

Y esto tiene consecuencias sobre el seguimiento de los organismos terapéuticos y, en definitiva, la curación. En realidad, lo que sería cuestión es de estudiar qué cosas se pueden hacer para aumentar esos niveles de percepción del control por parte del usuario. ¿Cómo piensa usted que pueden aumentarse esos niveles desde el punto de vista de las instituciones o de los profesionales de la salud? Ya ha hablado usted de un tema que es el

de la información, que parece que está, en cierto modo, asegurado en estos momentos en algunos de nuestros hospitales y centros de salud. ¿Pero hay alguna otra cuestión que se pueda hacer o quiere usted decir algo más sobre la información? Sí. Sí, en realidad, bueno, esta percepción que tenga el paciente de control sobre su salud puede determinar todo el proceso asistencial. Entonces, se puede ver desde el primer momento cuando la persona acude a pedir ayuda en cuanto a la elección del profesional que...

suele ser condicionada o forzada en este momento. Entonces puede aceptar o rechazar esta lección forzada. Si la acepta pueden darse respuestas pasivas y si la rechaza pueden darse respuestas, como decíamos antes, de reactancia y rechazo. No obstante, en cualquiera de ellas la actitud del profesional debe ser la de darle iniciativa al paciente o al usuario en ese momento para que decida cuándo empezar la relación, para que elija en definitiva sobre los cursos de acción y darle a entender que el ir a un profesional de la salud para presentarle su problema es una actitud positiva de enfrentamiento ante ese problema. Y luego cuando la relación... Cuando la relación ya está establecida, los profesionales de la salud tienen que...

tener en cuenta que tanto él como el profesional como el paciente tienen puntos de vista, tienen unas creencias, unas actitudes concretas, cumplen un rol social concreto que le determina, así como tiene una idea sobre cómo se comportará el profesional, cuál es su enfermedad, qué tratamiento es posible y el profesional también tiene una idea sobre cuál será el comportamiento del paciente, piensa en que colabora, que participa en principio, esa es la expectativa general y entonces tiene que tener en cuenta que hay dos puntos de vista, que no solamente es el suyo y cuando esto no es así, cuando se establece una relación unidireccional el paciente lo siente y la relación se empobrece y se estropea entonces una solución es dejar que la persona hable, que exponga todas sus ideas, todas sus creencias, todos sus problemas ante un determinado tratamiento y que pueda elegir.

Por otra parte, cuando existe un choque de expectativas, es decir, cuando no se ponen de acuerdo, hay un punto de discrepancia. Pues la solución suele ser dar información y explicaciones hasta que uno se llegue a un punto común. Y si no es así, pues dejar al paciente que elija y se responsabilice de su elección. De todas maneras, lo más positivo es que se establezca un proceso de negociación hasta que se llegue a un punto común. Sobre el tratamiento y el enfoque de la enfermedad. Pero vamos, siempre hay que tener en cuenta que son dos personas, que cada una tiene su punto de vista. Y que la relación debe ser direccional. Claro, aquí estamos hablando todo el tiempo de un tema que quizá a la mayoría de nuestros oyentes se les escapa. Que es el tema de la actitud que esperamos, que deseamos o que estaríamos dispuestos a fomentar en las instituciones y en los profesionales de la salud. Que son quizá la parte cuantitativamente más... Más pequeña del problema.

La parte más importante es la de los usuarios, el usuario, el cliente, los servicios de salud, el paciente, como algunas veces la ha escapado la propia profesora Novilas en esta conversación. ¿Qué puede hacer para aumentar su percepción de control o qué debe en algunos casos hacer? Bueno, casi lo hemos dicho, pero lo que debe hacer es obtener información sobre su enfermedad, sobre los tratamientos y exigir sus derechos y cumplir sus responsabilidades, cumplir sus responsabilidades, como bien ha leído en la introducción, ofrecer su participación. A los profesionales y sobre todo aceptar sus

compromisos y responsabilidades ante una vía de acción concreta. Es decir, ser consciente de que él es parte importante de este problema.

De todas maneras, todas estas cuestiones de la asunción de responsabilidades por parte del usuario o del aumento de la información por parte de los técnicos de la salud, lleva quizá a cuestiones de aceptación o rechazo de los tratamientos, las pautas terapéuticas o el enfoque. ¿Qué pasa con esto? Hay algunas cuestiones relacionadas con lo que se denomina cumplimiento de los tratamientos o aceptación. Sí, el incumplimiento de los tratamientos es uno de los problemas más amplios dentro de la asistencia sanitaria. Hay cifras increíbles, depende del tipo de paciente, del tratamiento, pero el porcentaje de incumplimiento es en la mayoría de los casos muy alto. Hay muchas variables que influyen, aquí no vamos a tocarlas, pero desde el punto de vista del control hay dos fundamentales, que es la percepción que tenga o las expectativas que tenga el paciente de que el tratamiento es efectivo y los sentimientos que tenga de autoeficacia. Es decir, que puede enfrentarse, que tiene la habilidad para realizar y...

Y seguir ese tipo de tratamiento. Entonces, cuando esto no ocurre, el incumplimiento puede aparecer. Y entonces se han establecido una serie de estrategias que pueden hacer que el control del paciente ante su tratamiento aumente. Estas estrategias fundamentalmente aparecen dentro del marco de la modificación de conducta y también dentro del marco cognitivo. Entonces, si te parece, vemos solamente cuatro o cinco respecto a que se dedican. Y una de ellas es la autoobservación, que es un proceso por el que se enseña al paciente a ser más consciente de su enfermedad y a autoobservarla, bien se ha dicho. Todo el proceso. Luego la ejecución graduada del régimen por el que se va jerarquizando los objetivos.

del tratamiento y en función de la superación progresiva y el éxito del paciente o del enfermo en cada etapa. La inoculación del estrés, que es una técnica por la que los profesionales enseñan a los enfermos a enfrentarse a situaciones estresantes de una manera anticipada para que cuando ocurra se puedan enfrentar de una forma más eficaz. Y la nueva estimación cognitiva, que se trata de enseñar estrategias cognitivas al enfermo para que pueda cambiar el significado de las dificultades y molestias que puede tener ante su tratamiento. Bueno, son bastantes más, pero bueno, estas a nivel de ejemplo creo que nos sirven. A nivel de ejemplo creo que sí. La definitiva es hacer que la persona vea, sea consciente de su enfermedad y tenga las habilidades necesarias para enfrentarse ante la misma y pueda participar. Y su tratamiento, que es irresponsabilizarse, que es lo que estamos...

Sí, yo creo que a nivel de ejemplo algunas de las cuestiones que hemos tratado esta noche pueden quedar para la reflexión de nuestros oyentes dentro del doble papel que algunos de ellos juegan en técnicos en salud, en médicos, enfermeras, psicólogos o bien como usuarios de los servicios de salud. Buenas noches, muchas gracias profesora Novilas. Hasta otro día. Encarnación Novilas y Maripaz Montpart, profesoras del curso de nivelación de los ayudantes técnicos sanitarios, ocuparon hoy el tiempo de vida y salud. Y ahora ya es el momento de dar paso a las noticias de la UNED. Después volveremos en Psicología Hoy.