

... Hola, buenas noches. En Vida y Salud hoy vamos a detenernos en las reacciones conductuales que genera una situación de enfermedad o del riesgo a contraer una enfermedad. Cómo nos sentimos, qué conducta adoptamos, cómo percibimos los estados de salud y enfermedad, de todo ello hablaremos en los próximos minutos en Vida y Salud. Se encarga del programa de hoy la profesora del curso de nivelación de ATS de la UNED Encarnación Nubillas. En la psicología social actual se está haciendo mucho hincapié en los aspectos cognitivos como factor...

que influyen en gran medida en la conducta del individuo. Centrándonos en la conducta de salud y enfermedad, la psicología social cognitiva ha introducido sus elementos teóricos fundamentales como atribución, creencias, locus de control, para llegar a una mayor comprensión y mejor predicción de las mismas en función del incremento de los niveles de salud y efectividad de la acción sanitaria. Se trata de aplicar sus teorías a la percepción que la gente tiene de la salud y sobre su salud, así como la influencia que ello tiene sobre su conducta preventiva o de enfrentamiento a la enfermedad y relaciones asistenciales. Vamos a hablar de todo ello con la profesora Carmen Huizi Casal, titular de Psicología Social de la Facultad de Psicología de esta universidad. Buenas noches, Carmen. Hola, qué buenas noches. Yo creo que para empezar tenemos que definir primero que entendemos... Sobre...

conducta de salud o conducta de enfermedad? Bueno, el concepto de conducta de enfermedad, para distinguirlo de enfermedad, es la atención e interpretación que hace la persona ante la sintomatología física y todo lo que hace después de advertir esta sintomatología para resolver el problema de salud que tiene. Por otro lado, la conducta de salud no sería solamente evitar o reducir la enfermedad, sino también incluiría toda la conducta preventiva, que en este momento es algo muy importante a promocionar en la población. Sí, un primer aspecto quizá a ver sobre estos que hablábamos, aspectos cognitivos, son las creencias que las personas tenemos sobre la salud en general y sobre nuestra salud. ¿Y cómo puede influir esto sobre nuestra conducta? ¿Qué piensas sobre ello?

Siguiendo un poco lo que en este momento impera en psicología, que sería la corriente cognitiva, vemos que se está prestando mucha atención a cómo la gente interpreta, qué creencias tiene sobre este terreno en concreto, que es el de la salud, pero sobre todo en los últimos tiempos se atiende mucho a lo que la gente tiene que decir. Es decir, en lugar de preguntarles a través de preguntas cerradas, se buscan estas explicaciones y estas creencias que las personas tienen. Hay un modelo dentro del campo de la salud que es el modelo de creencias de salud que lo han producido, diríamos, dos autores fundamentalmente, Becker y Rosenthal, y parece que recoge una serie de variables que se relacionan, bastante directamente, con la conducta de cumplimiento de las recomendaciones del médico.

médico, de seguimiento, después de todas estas pautas que se le dicen al paciente, nuevas visitas, nuevas pruebas, etc. Entonces, hay una serie de variables, como digo, que están relacionadas con ello y en los estudios empíricos se establecen relaciones bastante consistentes. Entre estas variables hay algunas que se refieren a aspectos cognitivos. Por ejemplo, hay una serie de cuestiones que se refieren a la percepción que tiene el paciente en relación con su vulnerabilidad o su posible susceptibilidad a contraer una enfermedad. Eso sería un conjunto de variables importantes. La gravedad percibida de la enfermedad

por parte del paciente. Y luego, por otro lado, estaría la estimación de costes y beneficios que le van a proporcionar si toma una... un determinado curso de conducta. Es decir, si sigue las recomendaciones, si sigue un tratamiento, si se somete a una operación quirúrgica, etc.

La percepción de vulnerabilidad, la gravedad percibida en la enfermedad y, finalmente, la estimación de costes y beneficios parece que son muy importantes. Habría otros aspectos también, por supuesto, motivacionales, es decir, la persona que en general se preocupa por el tema de la salud, que cree que debe acudir al médico, que tiene intención de hacerlo, etc. Otro aspecto relacionado ya más bien con lo que decíamos antes de la vulnerabilidad es el valor que da el paciente a reducir la amenaza que supone una enfermedad. Y esto deriva en gran medida del hecho de que el paciente crea que él la puede contraer, que hay una serie de factores hereditarios o de tipo de vida que hace, etc., que le inclinan a pensar que puede tener la enfermedad. Y, por supuesto, el haber padecido síntomas. O haber tenido experiencias previas en una enfermedad concreta. Y, finalmente, estaría la estimación que hace el paciente de la...

probabilidad de que el tratamiento le vaya a servir. Y hay dos factores importantes. Uno, el que le parezca que es inocuo el tratamiento, es decir, que no tiene una serie de consecuencias secundarias que le van a afectar mucho a su vida. Eso por un lado. Y por otro, que piense que va a ser eficaz, que aquello le va a servir. Eso sería el modelo de creencias de salud, tal como está planteado por los autores que yo citaba anteriormente, Becker y Rosenstock, y que, como digo, en la investigación empírica parece reflejar una relación bastante consistente con lo que nos interesa, que es la conducta de cumplimiento y de seguimiento de las pautas que da el médico al paciente. Sí, sin embargo, ya estos mismos autores dicen que este modelo sobre las creencias es un poco insuficiente para explicar la conducta de salud. Entonces, habría que enmarcar también explicaciones, lo que has hablado antes, y atribuciones que la gente hace sobre... sobre la enfermedad y su enfermedad, ¿cómo se enmarcaría?

dentro de este modelo. Bueno, ya centrándonos un poco más en el tema de las explicaciones, que a mí me parece un tema muy interesante en toda la conducta en general, pero en este campo concreto todavía más, habría por un lado una serie de cuestiones que tienen que ver con personalidad, con la personalidad de la gente, y que están relacionadas con el tipo de explicación que suele dar de los acontecimientos. Hay toda una corriente de investigación que en psicología tradicionalmente se llama de locus de control, y que ha sido llevada a cabo por un investigador llamado Rotter, y que viene a señalar una diferencia importante en los individuos entre los que tienen una tendencia a ver el control de los acontecimientos dentro de sí mismos, es decir, que ellos mismos pueden controlar lo que les pasa, los acontecimientos. En los que se ven implicados, ¿no? Y por otro lado, los que tienen el control externo.

Piensan que los acontecimientos derivan de causas externas, entonces tienen una visión mucho más fatalista de la realidad. Y esto parece que tiene importancia en el campo de la salud. Por ejemplo, la gente con locus of control o locus de control externo, pues tienden a tener mucha menos conducta preventiva. O sea, no van a hacerse pruebas para ver si pueden controlar luego una enfermedad seria. Piensan que, bueno, estas cosas te suceden y no las puedes controlar. Por otro lado, en el campo, por ejemplo, de la hipertensión,

cuando se ha medido esta variable psicológica, se ha comprobado que la gente más externalista, por decirlo de alguna manera, la gente que piensa que el control está fuera de ellos mismos, a la hora de enfrentarse con la enfermedad, tienden a ser mucho más dependientes del médico. Es decir, no toman tanta responsabilidad sobre su propia conducta de salud y dependen más del médico. Que eso es una cuestión que... En las entrevistas que se hacen con personas que tienen enfermedades,

Las personas de la profesión médica lo señalan mucho, que hay algunos pacientes, en concreto en esta enfermedad, que dependen mucho, que van mucho por el centro, que quieren que les mire la atención continuamente, que en definitiva se convierten en unos enfermos demasiado buenos en cuanto a hacer demasiadas cosas innecesarias. Sí, demasiado dependientes. Luego, bueno, en relación con las explicaciones, toda la investigación del campo de la atribución, que en el fondo la atribución en psicología social se ocupa de las explicaciones que dan las personas sobre los acontecimientos, sobre su propia conducta o sobre la conducta de los demás. Bien, en todo este campo, como digo, se han detectado una serie... ..de cuestiones más generales. Por ejemplo, hay una cuestión...

que deriva de la perspectiva que tome la persona que explica la realidad, si es un actor o es un observador. Cuando es un actor, tiende a explicar las cosas que suceden en función de la situación. Mientras que si es un observador, tiende a explicar las cuestiones más en función de la personalidad del actor. Es decir, que en una situación social yo veo a una persona actuando y tiendo a pensar que es su personalidad la que hace que esa persona se comporte de esta manera. Mientras que si yo soy el actor digo, bueno, no, yo he hecho esto porque la situación era así o de otra manera. En este campo de la salud tiene también interés porque, por ejemplo, si tratamos de explicar la conducta de una persona que fuma, el fumador suele atribuir el hecho de fumar a cuestiones externas, a la situación, al estrés. A la nicotina. Exactamente, cosas que no controla mucho. Por otro lado, sin embargo, el observador suele atribuir. Pero a la personalidad.

pensar que es una persona que se controla poco, que tiene mucha ansiedad, etc. En un estudio llevado a cabo por Eyser esto se mostraba muy claramente. Por otro lado, ya volviendo un poco más al tema del cumplimiento, vemos que los médicos cuando tienen que explicar la conducta de la gente que no cumple, que no obedece o que no sigue las pautas, lo atribuyen generalmente a características de personalidad del enfermo. Dicen que es que es muy vago o que es una persona muy indisciplinada que no sigue el tratamiento. Mientras que si es el propio enfermo, generalmente lo atribuye a cuestiones que derivan, por ejemplo, del propio tratamiento, que es incómodo, que tiene efectos secundarios, que le produce malestar, etc. Entonces hay dos perspectivas que vemos que no casan a la hora de explicar algo que nos interesa, por qué cumplen o no cumplen los sujetos. Por otro lado, en este campo de la explicación también es muy interesante, y todavía no hay unos datos muy precisos, pero yo creo que...

que es una línea buena a seguir, es ver dentro de un cumplimiento, de un tratamiento, qué tipo de explicaciones da la persona cuando el tratamiento no está produciendo los efectos esperados. Es decir, de repente, una persona, por ejemplo, un obeso que quiere adelgazar, o en cualquier tratamiento vemos que cuando no es eficaz, la persona puede pensar que es la medicación la que no es eficaz. Entonces, eso lo que hace es que a lo mejor empieza a topar más medicación. En lugar de pensar que a lo mejor es el curso normal de la

enfermedad o de lo que se está tratando de cambiar, en vez de hacer una atribución... A la enfermedad, que es más lenta de lo que él esperaba, lo atribuye a la medicación. Y o bien deja de tomarla, interrumpe el tratamiento...

cual no cumple sus efectos, o si no, empieza a automedicarse, a darse las dosis que hace una especie de negociación entre lo que le dijo el médico y lo que él piensa, y al final se automedica, y es una de las cosas a evitar también. Entonces, bueno, ese es otro campo donde vemos que la cuestión de las explicaciones es importante, y entonces yo creo que para el profesional de la salud tendría que explicar muy claramente qué cosas se pueden esperar y cómo hay que explicarlas, si se producen distintos cursos de la enfermedad o de la eficacia del tratamiento, para que el paciente no él mismo elabore unas explicaciones que no sean adecuadas. Que sean erróneas, sí. Por otro lado, bueno, también podríamos hablar de los sesgos, es decir, de la tendencia que tenemos a explicar las cosas siguiendo una serie de... sesgos de explicación y que nos hacen llevar a inferencias equivocadas.

Hay una cuestión que, como no hay mucho tiempo, me gustaría señalar, que es a la hora de establecer la probabilidad de que suceda algo, o sea, de que una persona pueda tener algún tipo de problemas de salud derivados de su conducta, o a la hora de explicar la posibilidad de una enfermedad en general, vemos que la gente, en vez de tener en cuenta la información estadística, se fija en los casos más concretos, más individuales, más destacados, generalmente del medio más cercano al paciente. Hay un estudio que, si yo siempre lo cito porque me parece muy interesante, que lo llevaba a cabo King, que es en relación con las embarazadas, la conducta. Y los posibles trastornos que puede traer al bebé el hecho de fumar durante el embarazo.

Las mujeres suelen decir que esto no va a tener consecuencias porque en anteriores embarazos suyos no produjo ningún efecto o porque la gente del entorno más cercano no le ha pasado nada, sin fijarse en los datos estadísticos. Toda esa información sobre datos más generales de la población y no se toman en cuenta. Se toma en cuenta lo más cercano, los del grupo de referencia más cercano a ellos y se ignora esa información. Bueno, este es un sesgo muy general en las inferencias. Es un heurístico, una especie de sesgo bastante generalizado y vemos que en este campo tiene consecuencias muy importantes. Bueno, siento que no queda mucho tiempo, bueno, no queda nada de tiempo para concluir el programa. Esperamos que en un próximo programa...

podamos dar ejemplos reales de sobre todo esto que nos ha hablado la profesora Carmen Huizí. Eso nos queda concluir en que es necesario hacer más investigación aplicando estos aspectos e introducirlos en la práctica existencial, tanto desde el punto de vista del profesional para mejorar la calidad existencial como en el conocimiento del paciente para que pueda controlar mejor su conducta de salud. Buenas noches, muchas gracias. Gracias. En efecto, será la semana que viene cuando ampliemos este tema sobre los aspectos cognitivos que influyen en la conducta de salud. Esperamos entonces a Encarnación Nubillas y a Carmen Huizí, profesoras del curso de nivelación de ATS y de la Facultad de Psicología respectivamente, los esperamos.

Nos vemos en Vida y Salud el próximo martes.