

ATS 11 152

Hola, buenas noches. Con esta sintonía iniciamos un martes más este tiempo que la UNED dedica a la salud. Un espacio dirigido por el curso de nivelación de ATS de la UNED que se está centrando estas últimas semanas en algunos factores psicológicos y sociales que influyen en los estados de salud y enfermedad.

Contamos de nuevo con la participación de Blanca Más y Encarnación Nubilas, profesoras de ciencias de la conducta en la UNED. Blanca Más nos introduce ya en el tema que vamos a tratar hoy. Hola, buenas noches.

Nuestro programa de hoy va a versar sobre los problemas salud y atribuciones. La salud puede ser también objeto de nuestra percepción. ¿Qué creencias tenemos sobre la salud? ¿Cuáles pensamos son las causas de nuestra salud o enfermedad? Las creencias que nosotros poseemos sobre nuestra salud influyen en nuestro comportamiento hacia ellas.

Así como las explicaciones o atribuciones que hacemos sobre las causas de la salud o enfermedad afectan a nuestras creencias. De esta manera, aparecen una serie de elementos cognitivos, perceptivos, que van a influir decisivamente en nuestro comportamiento. La psicología social ha introducido con gran éxito estos elementos teóricos en el campo de la salud para llegar a una mejor comprensión y predicción de la conducta de salud o preventiva y de enfermedad.

El fin que persiguen estos psicólogos es mejorar los niveles de salud del ciudadano. Pero antes de comenzar nuestro programa de hoy, conviene que aclaremos algunos términos, como qué entendemos por conducta de salud y qué entendemos por conducta de enfermedad. Conducta de salud o preventiva es toda acción encaminada al mantenimiento del bienestar biopsicosocial por parte del individuo.

Conducta de enfermedad es, por otra parte, la atención prestada a la definición y significado atribuido a la sintomatología física por parte del individuo, así como toda conducta de búsqueda de ayuda a través de los diversos servicios sanitarios. Para hablar del problema de salud y atribuciones, tenemos de nuevo con nosotros a la profesora Encarna Nubilas, que nos va a venir a hablar sobre estas cosas. Hola, buenas noches Encarna.

Los elementos teóricos que vamos a desarrollar esta noche han sido introducidos por la teoría de las atribuciones. ¿Nos podrías comentar tú exactamente qué dice esta teoría y qué elementos son los más importantes? Sí, las teorías de la atribución se enmarcan dentro de lo que se ha conocido como psicología ingenua y se han centrado en el estudio de las interpretaciones que hacemos las personas en general sobre las causas de los hechos y se basan fundamentalmente en que estas interpretaciones y explicaciones que hacemos ingenuamente de todos los hechos de nuestra conducta, la conducta de los demás, influyen en nuestra reacción a los mismos. Entonces, la introducción de estos elementos en el campo de la

salud es fácil porque la salud y la enfermedad también son objeto, como bien decías al principio del programa, de nuestra percepción y las causas por las que pensamos que nos hemos puesto enfermos o por las que pensamos que podemos seguir manteniendo nos sanos va a influir sobre conductas concretas, conductas preventivas de hábitos de salud como hacer ejercicios y una dieta adecuada o conductas terapéuticas como la toma de medicación, seguir una dieta cuando está indicada por el médico y todo este tipo de cosas.

¿Nos podrías comentar ahora cuáles son los principales elementos de esta teoría? Sí, fundamentalmente aquí quiero comentar dos elementos y además que son los fundamentales. En primer lugar, hay uno que se ha llamado como locus de control que es un elemento en principio que se considera casi rasgo de la personalidad, un elemento estable en la personalidad de la persona y con él se trata de caracterizar a la persona en cuanto a la medida con que ella siente que puede ejercer o controlar los resultados de su conducta. En este sentido se diferencian entre el locus de control interno y el locus de control externo.

En el primero, en el interno se considera que la persona cree que puede influir en los acontecimientos a través de su conducta y en el locus de control externo es cuando dentro de un pensamiento más fatalista la persona cree que su conducta está determinada por influencias externas. Entonces, por ejemplo, cuando un enfermo hipertenso tiene un locus de control interno piensa que su conducta, por ejemplo, el seguir una medicación o una dieta puede hacer que mejore su salud y entonces cree que él puede de alguna manera controlar su enfermedad mientras que con un locus de control externo la persona cree que haga lo que haga no va a influir en absoluto sobre su estado de salud. En segundo lugar, se producen los procesos de atribución causal que interpretan o explican la enfermedad en términos de sus causas.

En este sentido pueden hacerse atribuciones internas o externas o disposicionales o ambientales en función de que se consideren internas al sujeto o externas, es decir, en función de aspectos ambientales. Se trata entonces de dos procesos diferentes que hay que diferenciar claramente, uno locus de control y el otro locus de causalidad. Por ejemplo, es posible que, como decíamos antes, en el caso del hipertenso tenga un locus de control interno, es decir, que considere que por su conducta puede influir en su enfermedad, pero que tenga un locus de causalidad externo, es decir, que considere que su enfermedad se debe a un factor externo como puede ser el estrés.

De tus palabras podemos entender que los individuos siempre realizan atribuciones sobre las causas de los hechos. ¿Nos podrías explicar qué dimensiones se consideran en ellas? La teoría más completa en este sentido y más aceptada es la de Weiner. Este explica o caracteriza las atribuciones en función de tres dimensiones.

Entonces una es, de las que hemos hablado ya, el locus de causalidad. Otra es la estabilidad que determinará las reacciones cognitivas del individuo, como por ejemplo los cambios de las expectativas ante el futuro. Y luego la controlabilidad en función de que sea un hecho

controlable o no desde el sujeto.

Entonces las atribuciones pueden combinar estas tres dimensiones. Pueden ser atribuciones con un locus de causalidad externo, pueden ser estables e incontrolables. Entonces en este caso la persona pensará que el hecho está en función de la dificultad de la tarea.

Por ejemplo en la salud, cuando se dan explicaciones ordinarias ante la enfermedad, en este caso se estará atribuyendo a factores como el estrés entre la familia o estrés en el trabajo, que son cuestiones externas, estables, que la persona no puede controlar. Una segunda posibilidad es que sean internas, estables e incontrolables, en este caso, y estamos atribuyendo a la habilidad de una persona. En el caso de la salud, como antes, puede ser que se atribuya la personalidad, a la herencia, a cuestiones de metabolismo, que son cuestiones internas, estables e incontrolables.

En tercer lugar, también podemos atribuir a la suerte, que es un factor externo, inestable e incontrolable. Es fácil oír a enfermos que dicen, bueno, es que he tenido mala suerte, entonces me he puesto enfermo, simplemente he tenido mala suerte. Es un factor que es externo al enfermo, es inestable y no puede controlar.

Y en cuarto lugar, pueden ser atribuciones internas, inestables, pero que sí se pueden controlar cuando son atribuidas al esfuerzo. Y en este caso, las explicaciones entre la enfermedad pueden ser de estados de humor, hábitos de salud, en todo caso, cuestiones internas que requieren el esfuerzo de la persona. ¿Nos podrías explicar ahora cómo aparecen estos procesos en el caso de enfermedad? Bueno, la enfermedad es en sí una situación especialmente propicia para que aparezcan todos estos procesos de inferencia causal.

Primero, porque normalmente va acompañada de gran ansiedad y incertidumbre, entonces empezamos a buscar explicaciones sobre de qué se trata, con la explicación primero y detección de los síntomas. Tenemos un síntoma que en principio suele ser vago, no sabemos cuál es su causa concreta, no es percible objetivamente. Entonces, por necesidad, por ejercer un pequeño control, una sensación de control, buscamos explicaciones inmediatamente.

Intentamos atribuirlo a una enfermedad. Empezamos ya a tantear sobre qué podría ser, cuál podría ser la enfermedad, a etiquetar la enfermedad. Todo esto es un proceso de elementos cognitivos que llegan a una representación de la situación total de la enfermedad y de la conducta de enfermedad.

Y precisamente por esto, por la incertidumbre y la ansiedad, en esta situación se producen muchos sesgos, es decir, atribuimos la enfermedad a cuestiones falsas. Cometemos muchos errores y estos van a tener una importancia fundamental a la hora de seguir las pautas de salud. Si quieres, comentamos algunos de estos.

Sí, ¿nos podías explicar cuáles son los principales errores que puede cometer una persona al realizar estos procesos de inferencia causal? Un error que ha recibido bastante atención en este

caso es las diferencias entre la perspectiva del actor y del observador a la hora de explicar la conducta del actor. Según este error y el sugieren los autores que lo han detectado, hay una tendencia por el actor a atribuir su conducta a características de la situación, mientras que el observador tiende a atribuir las a características internas del actor, es decir, normalmente aspectos de la personalidad. Por ejemplo, los fumadores, este es un caso muy típico, pues consideran que ellos fuman por el efecto de la nicotina, el efecto de la nicotina, mientras que un no fumador piensa que los fumadores fuman por cuestiones de tipo personal, pues porque les gusta y todo este tipo de cosas.

Entonces, ahí hay unos sesgos que de alguna manera, por aspectos motivacionales, quieren defender la autoimagen. De misma manera, centrándonos ya en el caso de la relación terapéutica del profesional de la salud, médico o enfermera con el paciente, es posible que haya diferencias de perspectivas ante las conductas de salud. Por ejemplo, el cumplimiento terapéutico, la medida en que el paciente sigue las indicaciones médicas, es posible que cuando no lo haga, el médico atribuya esto a que el paciente es un poco colaborador o a que es perezoso, que no quiere simplemente hacerlo, mientras que el paciente diga que es cuestión de que la medicación le crea náuseas o tiene otros efectos secundarios.

Entonces, esto todavía no está aprobado, pero podría tener importantes consecuencias en la conducta posterior del profesional y además que se produce una falta de comprensión entre ambos. Y bueno, cuando estamos hablando de relación terapéutica, primero tiene que haber entendimiento. Bueno, ya creo que no nos... Que se nos está acabando el tiempo, sí.

Como siempre, el programa pasa demasiado rápido y nos estamos quedando ya sin tiempo. Dejamos para la próxima semana planteado aquí el problema, lo retomaremos hablando de la influencia que tienen las creencias sobre la salud del individuo. Buenas noches y hasta la semana que viene.

Bueno, pues ya sabéis que tenemos una nueva cita con Blanca Mas, encarnación Nouvellas, profesora de ciencias de la conducta en el curso de liberación de ATS de la UNED, el martes que viene a partir de las 9 y 5 de la noche, aproximadamente hora perinsular. Y ahora ya continuamos en la UNED y os dejamos con la voz de la pizarra y nuestro compañero Ricardo Badorrey.