

Unidad III: Conducta saludable

Objetivo específico 3: Sustentar la relevancia del comportamiento vinculado con propósitos y hábitos saludables.

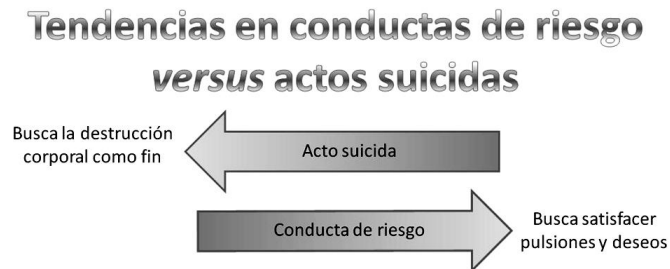
Conceptos a desarrollar en la unidad III: promoción, prevención, tratamiento, educación.

3.3 Conductas de riesgo

La *conducta de riesgo* se define en la búsqueda y exposición repetida que el individuo manifiesta ante el peligro. Son comportamientos en situación límite, en el que la persona expone, voluntariamente, su vida en juego. Estos comportamientos no deben confundirse con las acciones peligrosas o arriesgadas y que se realizan cuando las circunstancias así lo imponen (no voluntarias). Las *conductas de riesgo* se reflejan en una extraña fascinación por el peligro extremo y, en especial, por la recreación de sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento permanente ante la muerte.

Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia [Organización Mundial de la Salud, 20014].

Las conductas de riesgo no tienen como fin la muerte en sí. De hecho, paradójicamente, responden más a causas motivacionales, esto es, que tienen que ver con un efecto por sobrevivir pero tensionada al máximo esta sobrevivencia sobre las pulsiones de la vida y la muerte.



Gráfica 13: Digamos que si en ambas tendencias existe una voluntariedad, la diferencia es que ambas voluntades se dirigen a extremos radicalmente opuestos.

Las principales *conductas de riesgo* en la actualidad están relacionadas con la conducción arriesgada de vehículos automotores, intrepidez favorecida por la ingestión de drogas y/o de alcohol, por ejemplo. Este tipo de conductas tiene que ver con ciertos factores de personalidad los cuales determinan una apetencia por este tipo de sensaciones extremas. Las relaciones sexuales o la práctica de deportes extremos forman parte de este tipo de conductas.

Los modelos que se han analizado en el entendimiento y reflexión de las conductas de riesgo parten de varios enfoques: a) el enfoque exploratorio o de *búsqueda de sensaciones*; b) el concepto *ordalía* que son factores causados por una personalidad

antisocial; c) los enfoques *psicodinámicos* los cuales permiten subrayar el papel de la búsqueda de autodestrucción, equivalente a una conducta suicida; ésta es ejercida por afectos depresivos para los cuales la exposición al riesgo constituye un modo de defensa. Finalmente d) tenemos *conductas de riesgo* en un paisaje de *alteración sociocultural* en donde a pesar de que coexiste una amplia difusión de recursos preventivos y de precaución, hay una permanente incitación entre los adolescentes a la autosuperación o extrapolación de hazañas y retos. El joven se ve enfrentado a un rito en donde debe verse someterse al peligro como los acróbatas en patineta, en saltos mortales desde una azotea; sumergirse en un depósito por mucho tiempo, exponerse a un arma de fuego.

Conductas de riesgo	a) Enfoque exploratorio o búsqueda de sensaciones	Las personas fuman, se lanzan en paracaídas, beben en exceso alcohol.
	b) Concepto ordalía o personalidad antisocial	Las personas atacan el orden establecido con sus comportamientos. Caminan por el río vehicular.
	c) Enfoque psicodinámico.	El individuo deja de comer, bebe alcohol compulsivamente o se aplica laceraciones.
	d) Alteración sociocultural	Caso típico en estos casos son los Jackass, serie de televisión transmitida en MTV. En donde el reparto se inflige dolor o busca actividades sobre el máximo de riesgo sólo para divertir a los televidentes.

Tabla 1: comparativo entre los modelos en conductas de riesgo.

Un informe editado por Damien de Walque (2013), expone que las conductas de riesgo están aumentando a nivel mundial por lo que plantean una amenaza seria para la salud pública, sobre todo en países industrializados como en desarrollo. En el informe se estudia la forma en la cual se determinan las elecciones individuales que provocan esas conductas y se analiza la eficacia de la intervención en materia de legislación, en materia fiscal y en apoyo de campañas destinadas a modificar la conducta.¹

En el informe mencionado se llega a la conclusión de que la legislación y los impuestos, por ejemplo, suelen ser eficaces, en especial cuando se les combina con fuertes mecanismos de cumplimiento. Las transferencias monetarias también han demostrado potencial en ciertos contextos. Las campañas destinadas al cambio de conducta, tales como la educación sexual basada en los colegios y las leyes de etiquetado de calorías para los alimentos, no suelen ser tan eficaces por sí mismas, a menos que se las complementen con programas más amplios para cambiar conductas de riesgo.

Las conductas de riesgo no solo ponen en peligro la salud y reducen la expectativa de vida de la persona, sino que, con frecuencia, también afectan a los demás. Las consecuencias para la salud y los costos monetarios de las conductas de riesgo para las personas, sus familias y la sociedad en su conjunto son impactantes y justifican la intervención pública [De Walque, 2013]

Sin embargo, también se observa que, a pesar de los avances recientes en prevención y tratamiento, la epidemia de VIH/sida una de las consecuencias catalogada como de las más devastadoras por practicar sexo inseguro, se mantiene con una pesada carga en

¹ Damien de Walque, economista principal del Departamento de Investigación del Banco Mundial y editor del reporte: *Risking Your Health: Causes, Consequence and Interventions to Prevent Risky Behaviors*; Washington, Estados Unidos, 20 de noviembre de 2013.

países del África del Sur en donde entre un 11% y un 26% de los adultos son portadores del virus.²

Asimismo, el abuso de drogas y alcohol se ha mantenido relativamente estable en la última década, pero el tabaquismo y la obesidad relacionada con dietas nocivas está en serio aumento en países en desarrollo como México -cerca de un 20% de la población mundial adulta fuma cigarrillos y esto causa más del 15% de las muertes entre los hombres y el 7% entre las mujeres. Del mismo modo, la obesidad causada por alimentos nocivos, el sedentarismo o la carencia de actividad física también está registrando un serio aumento.

Estas conductas de riesgo tienen un costo considerable para la productividad a largo plazo. La sociedad se ve perjudicada puesto que las personas más cercanas a quienes sufren de la conducta riesgosa sufren el impacto inmediato del choque. Según los Indicadores del Desarrollo Mundial del Banco Mundial, en 2011, el 75% del gasto privado en salud en los países de ingreso bajo se financió con pagos directos debidos a accidentes graves.

3.4 Calidad de vida desde las acciones

Es evidente que los cambios que deben experimentarse en relación al logro de mejoras en la calidad de vida es tan complejo como urgente. Aunque, habría que reconocer que nos enfrentamos a la resolución de un problema relativo. La *calidad de vida* es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por el social, el cultural, el económico, hasta llegar al aspecto físico y mental en el individuo.

En el plano individual, la *calidad de vida* es igualmente ambigua. Si se quiere percibir como un objeto debería ser representada en los logros tangibles de la realidad paradigmática: casa, coche, buen empleo. Pero aunque lo material garantiza calidad de vida tampoco lo garantiza sentirse bien de *salud*; la calidad de vida implica permitirse una existencia que facilite procesos motivacionales, de manera permanente.

Existen ciertos indicadores, comúnmente usados en la medición de la *calidad de vida* pero en un orden general. Por ejemplo, el *Índice de Desarrollo Humano* o IDH es un instrumento establecido por *Naciones Unidas* que se utiliza para medir el grado de desarrollo entre los países miembros. Esta manera de obtener mediciones se lleva a cabo mediante el *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo* o PNUD con cálculos basados en cinco variables que son: bienestar físico, bienestar material, bienestar social, desarrollo y bienestar emocional. En la tabla siguiente se desglosan estas variables ejemplificando en cada caso su aplicación en conceptos:

² Se recomienda revisar el reporte emitido por Damien de Walque (2013); <http://blogs.worldbank.org/health/es/risking-your-health>

Variables para calcular la Calidad de Vida según el PNUD	Bienestar físico	Aplicado en conceptos como salud o seguridad física.
	Bienestar material	Haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etcétera.
	Bienestar social	Atendiendo el estado en relaciones personales, amistad, familia y comunidad.
	Desarrollo	Aplicado sobre los conceptos de productividad, contribución y educación.
	Bienestar emocional	Aplicado a logros de la persona como autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión y espiritualidad.





Tabla 2: De las variables según el PNUD en términos de Calidad de Vida.

El crecimiento económico y el grado de desarrollo industrial eran casi los únicos dos criterios a considerar sobre el nivel de desarrollo alcanzado en un país. Sin embargo, esta perspectiva dejaba de lado otros aspectos que no siendo materiales dejaban en claro su incidencia en los niveles de *calidad de vida* de las personas. Así tenemos indicadores que señalan que bienestar emocional en países en donde el nivel de crecimiento económico es muy bajo, o por el contrario, en donde hay bienestar emocional con un nivel aceptable de desarrollo económico.

Cabe aclarar también que como todo instrumento estadístico, si bien el IDH se considera más adecuado para medir desarrollo no logra incorporar algunos aspectos considerados como importantes para la medición del desarrollo como es el acceso a la vivienda, el acceso a una buena alimentación, a la cultura y las artes, entre otros.

No obstante, modificar la *calidad de vida* en el individuo provocaría un sentido adverso a las mediciones generales. Un individuo puede en la medida de sus posibilidades físicas, contextuales, emocionales y comunitarias, procurarse las mejores condiciones para hacer más llevadera la tensión que le representa sobrevivir. Así tenemos que un individuo puede elegir el tipo de alimentación que mejor le haga sentir y al mismo tiempo, asumir una rutina de actividad física como complemento a esos estados de bienestar no importando si posee casa propia o un coche.

Del mismo modo, el individuo puede aplicar voluntariamente los criterios suficientes como para construir marcos sociales y afectivos sanos; saber elegir a las personas que aporten elementos a los proyectos propios y comunes; construir relaciones y vínculos duraderos y estables. Aspirar a un manejo de los lenguajes de manera que permitan resolver dificultades y ampliar momentos de plenitud. En ello es preciso aspirar a un sentimiento de autorrealización y autorreferencia. Ser poseedor de una seguridad y una confianza propias. Sentirse querido y en esa medida motivar las acciones que le permitan proseguir eligiendo las condiciones que se requieren para llevar a cabo la sobrevivencia. Una persona que sufre de pobreza extrema y posee los recursos apenas suficientes para alimentarse, no puede elegir círculos sociales, pues la presión ejercida por sus necesidades básicas le distrae de dicho cometido.

Puesto	País o territorio	Puntuación Calidad de Vida (de 10)
1	 Irlanda	8,333
2	 Suiza	8,068
3	 Noruega	8,051
4	 Luxemburgo	8,015

Puesto	País o territorio	Puntuación Calidad de Vida (de 10)
5(...)	 Suecia	7,937
(...) 10	 España	7,727
11	 Singapur	7,719
12	 Finlandia	7,618
13 (...)	 Estados Unidos	7,615
(...) 18	 Hong Kong	7,347
19 (...)	 Portugal	7,307
(...) 25	 Francia	7,084
26	 Alemania	7,048
27	 Eslovenia	6,986
28	 Malta	6,934
29 (...)	 Reino Unido	6,917
(...) 33	 México	6,770
34	 Barbados	6,720

Tabla 3: De los primeros 34 países en *calidad de vida* en el mundo publicado por el *Economist Intelligence Unit* (2014).

Por supuesto, siendo un propósito general pero que busca incidir en los comportamientos individuales, en términos de *evitación*, se espera que el individuo mantenga o mejor, enriquezca sus experiencias de sobrevivencia pero alejado de conductas de riesgo. Más bien, cultivando actividades que le permitan adquirir una serenidad intelectual y emotiva capaces de permitirle crecer. Debe tener la información y la capacidad de reflexión para elegir entre los momentos discordantes con sus propósitos de vida y aquello que le puedan resultar favorables para ello. Por ejemplo, un individuo que tenga como propósito acabar una carrera universitaria no puede malgastar energías y realizar grandes esfuerzos en fiestas y eternas reuniones con amigos. La dosificación en las actividades así como la jerarquización de éstas en orden e importancia representan parte de ese orden que en sí conlleva asumir una *calidad de vida*.

La autorrealización requiere del cumplimiento de todos los aspectos en la necesidad. El modelo que explica la motivación, llamado también modelo de la *teoría humanista*, establece una jerarquización en términos de la urgencia con que se suceden las necesidades. Se considera que una vez satisfechas las necesidades conjuntadas en un nivel inferior, se desarrollarán otras necesidades y deseos superiores, hasta llegar al cumplimiento culminante de una *autorrealización*.



Gráfica 14: Se considera que una vez satisfechas las necesidades inferiores se desarrollarán otras necesidades y deseos superiores, hasta llegar a la autorrealización.

Así, el nivel *fisiológico* lo representa un nivel o estamento muy básico de necesidades y hace referencia a los requerimientos orgánicos imprescindibles para los seres humanos tales como respirar, beber agua, alimentarse, dormir o tener relaciones sexuales con otros individuos. Cubierto este grupo de necesidades y logrado su equilibrio, surgen de inmediato la ansiedad por cubrir otras necesidades conjuntadas bajo el aspecto de la *seguridad* y la *protección* ; el acceso a un empleo digno y bien remunerado; la constancia en las percepciones e ingresos por el trabajo propio y contar con los recursos suficientes para sobrevivir bien.

A este marco de necesidades le sucede otro básicamente constituido por aspectos subjetivos, propios de la emotividad y la psique y tienen que ver, primero, con las necesidades de la afiliación y el afecto; este se relaciona los deseos del individuo por asociarse con otros, por participar y en ello ser aceptado. El ser humano es por naturaleza un ser social, comunitario lo que le empuja a experimentar amistades, compañerismo o bien, amor.

Criterios según el PNUD	Criterios motivacionales en Maslow	Descripción	Ejemplos
Bienestar físico	Necesidades fisiológicas	Necesidades fundamentales e implícitas a todo ser vivo.	Implica poder respirar, beber agua, alimentarse, dormir o tener relaciones sexuales.
Bienestar material	Necesidades de seguridad	Necesidades de resguardo y protección.	Promoción, prevención y tratamiento de la salud; acceso al empleo; constancia de ingresos y recursos para sobrevivir.
Bienestar social	Necesidades afectivas	Aspectos subjetivos, propios de la psique. Tienen que ver con deseos del individuo por asociarse, participar y ser aceptado.	Ser aceptado por un grupo de amigos, pertenecer a algún club, tener amigos íntimos o sentirse acogido en un grupo determinado de gente (la familia).
Desarrollo	Autorrealización	Está en los procesos de la	Ayudan al individuo a encontrar un

		motivación para el crecimiento.	sentido a su vida.
Bienestar emocional	Necesidades de estima (<i>ego</i>)	Estabilización de las condiciones internas más íntimas en el ser humano.	<p>Estima positiva o alta contempla respeto y autoconocimiento e incluye sentimientos de confianza, competencia, autonomía y libertad.</p> <p>Estima negativa o baja es la alteración de las autorreferencias provocando déficit de autocontrol, frustración, vergüenza y agresión.</p>

Tabla 4: de las condiciones a lograr para una mejor *calidad de vida*.

En tal sentido, ya consolidado el marco de las referencias de valor y del afecto, deviene un nivel determinante pues representa la estabilización de las condiciones internas más íntimas en el ser humano. Esta construcción puede situarse según Maslow, entre dos tendencias: estima positiva o alta y estima negativa o baja. La estima alta contempla para el individuo las necesidades de respeto a sí mismo y autoconocimiento; incluye sentimientos de confianza, competencia, autonomía y libertad. Por el contrario, la estima negativa o baja implica la alteración en la construcción de las autorreferencias desarrollando demandas de atención y aprecio; frustración y vergüenza; actitudes agresivas y violentas. Un déficit de autoestima genera complejos de inferioridad.

Finalmente, librados los niveles o estamentos inferiores, llegamos a la autorrealización o el conjunto de procesos de la motivación para el crecimiento, de las necesidades del ser y por supuesto, de la autorrealización. Este nivel representa a las necesidades más elevadas las cuales, a través de su concreción, ayudan al individuo a encontrar un sentido a la vida.³

En esta construcción también es preciso aclarar que no cumplir la autorrealización tiene sus consecuencias, pues no ver colmadas las necesidades surgen los que el psicólogo norteamericano llama *metapatologías* aflorando conductas disruptivas en forma de actitudes cínicas, escépticas, disgusto, melancolía, invalidez emocional y alienación. Para evitarlo hay que implicar necesidades impulsivas que tiene como fundamento la felicidad en sí y las cuales pueden ser: sentido de verdad, de bondad y belleza; también hállese ahí las necesidades de unidad, integridad y trascendencia en opuestos; la vitalidad, singularidad, perfección, necesidad, justicia y orden.

³ El propio Abraham Maslow se consideraba en permanente estado de autorrealización; sin embargo, aceptaba que había claros ejemplos de quienes sí habían alcanzado ese estado, por ejemplo, Abraham Lincoln, Thomas Jefferson, Mahatma Gandhi, Albert Einstein, Charles Darwin o Isaac Newton.