



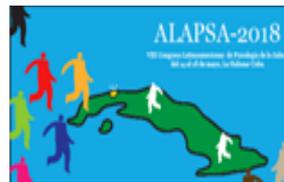
¿Hacer o no hacer? Por qué sabemos lo que es bueno para nuestra salud, pero no lo hacemos

Mario E. Rojas Russell

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Universidad Nacional Autónoma de México

Mayo 2018

@mario_rojas





Temas para esta sesión



- Conclusión
- Información ya conocida sobre:
 - Las Enfermedades no comunicables
 - Las conductas de riesgo y protección
 - El modelo ecológico de la salud
- Los modelos “tradicionales” para estudiar las conductas relacionadas con la salud
- Los factores automáticos que afectan la conducta
- La formación de hábitos
- Horizonte de trabajo en el futuro inmediato
 - Investigación sobre **implementación** y **diseminación**



Conclusión



¿Hacer o no hacer?

Por qué sabemos lo que es bueno para nuestra salud, pero no lo hacemos

- Porque no somos tan racionales como lo suponemos
- Porque la toma de decisiones esta mediada por **dos** conjuntos de procesos cognitivos
 - Uno automático, inmediato, rápido
 - Otro reflexivo, deliberativo y más lento
- Porque tenemos una preferencia por lo que implica menos esfuerzo
- Porque preferimos lo inmediato, placentero y seguro



Hechos por todos conocidos



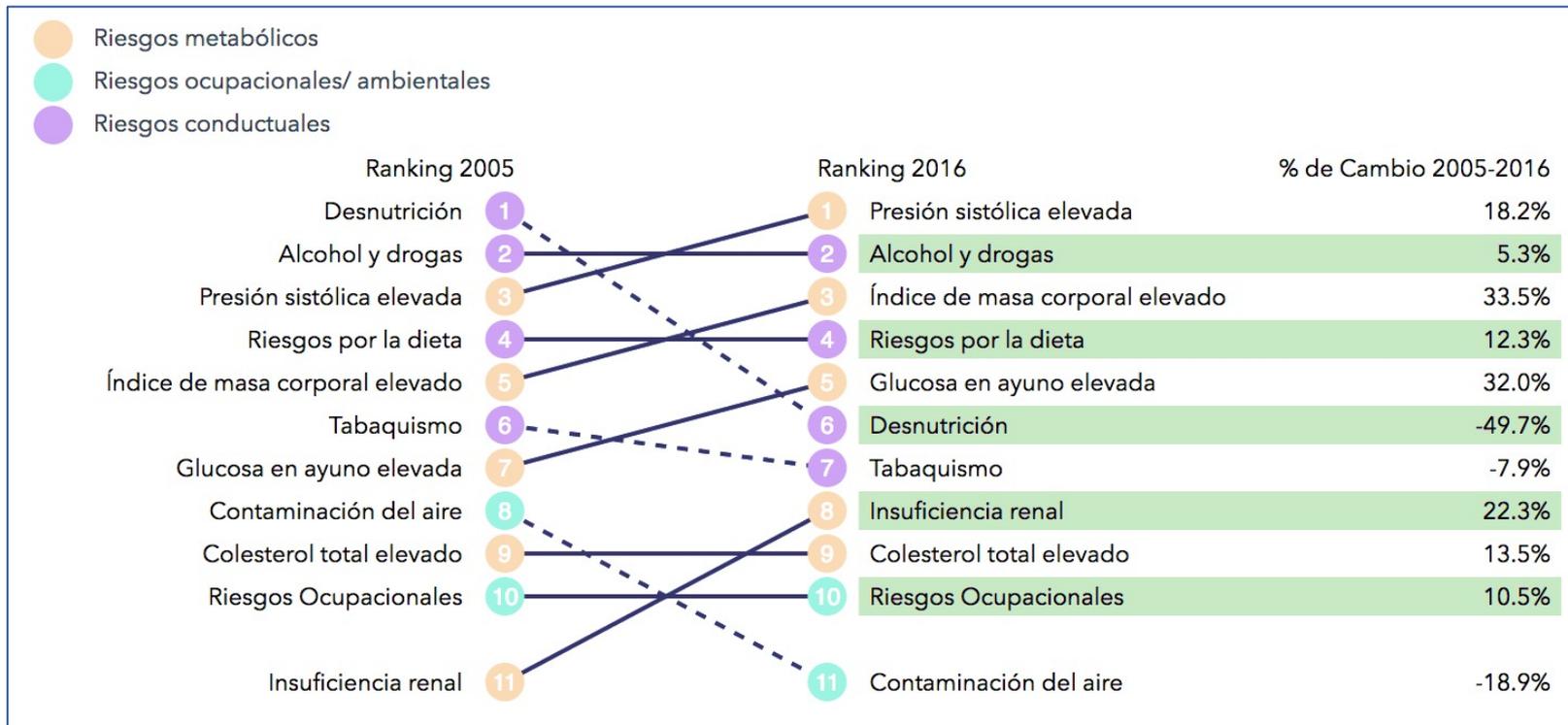
1. La salud/enfermedad está sujeta a determinantes de distinto nivel de complejidad, desde los político-culturales hasta los biológico-personales → El modelo socio-ecológico de salud.
2. El perfil de morbi-mortalidad contemporáneo está dominado por las enfermedades crónico-degenerativas.
3. Cuatro comportamientos son cruciales para prevenir la mayoría de estas enfermedades:
 1. No fumar
 2. Hacer ejercicio físico de forma cotidiana
 3. Comer saludablemente
 4. No consumir alcohol de forma abusiva
 - (5.) Mantener un peso saludable



¿Qué factores de riesgo explican la tendencia de muertes y discapacidad combinados?



Colombia

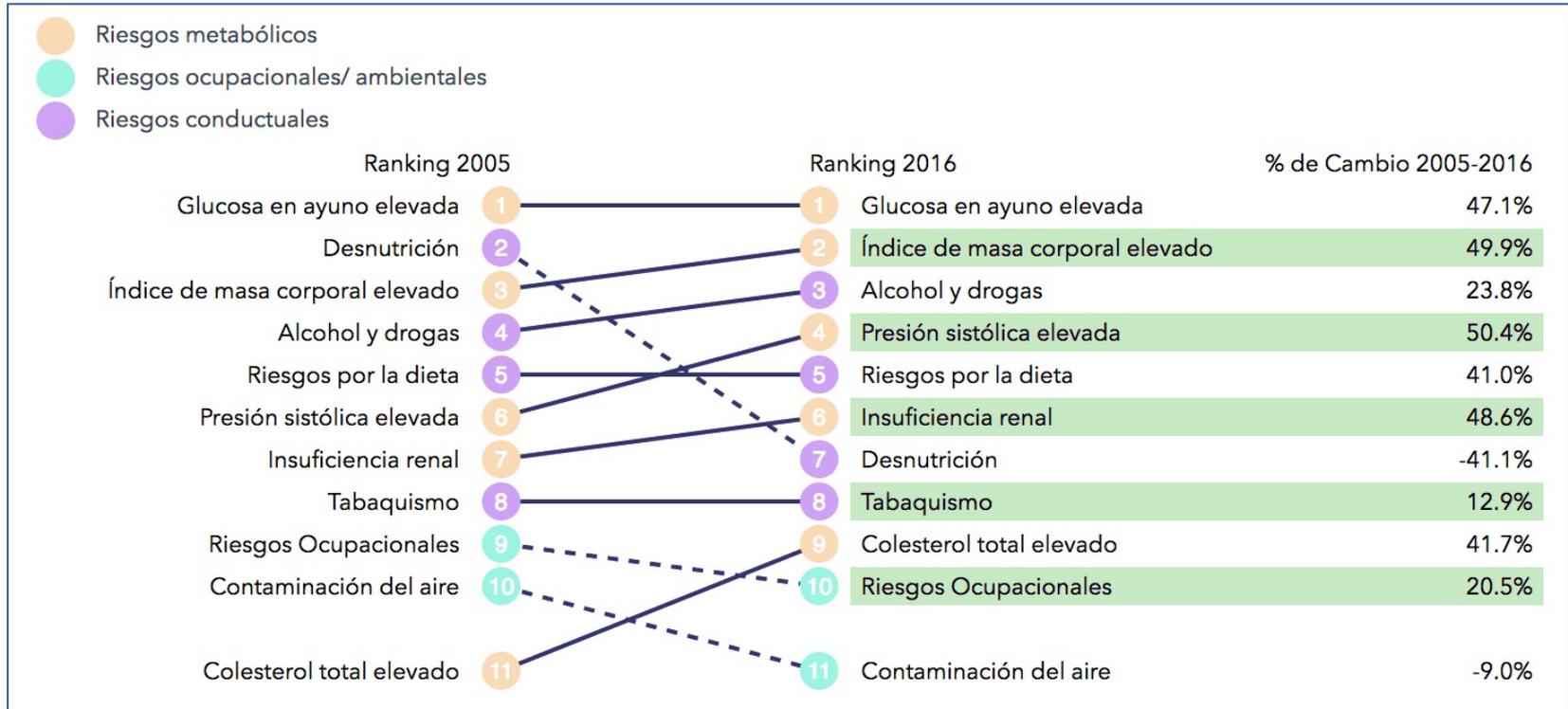


10 principales factores de riesgo que contribuyen a los AVISAs en 2016 y porcentaje de cambio, 2005-2016, todas las edades, número

Fuente: Institute for health metrics and evaluation, <http://www.healthdata.org/cuba>

¿Qué factores de riesgo explican la tendencia de muertes y discapacidad combinados?

México

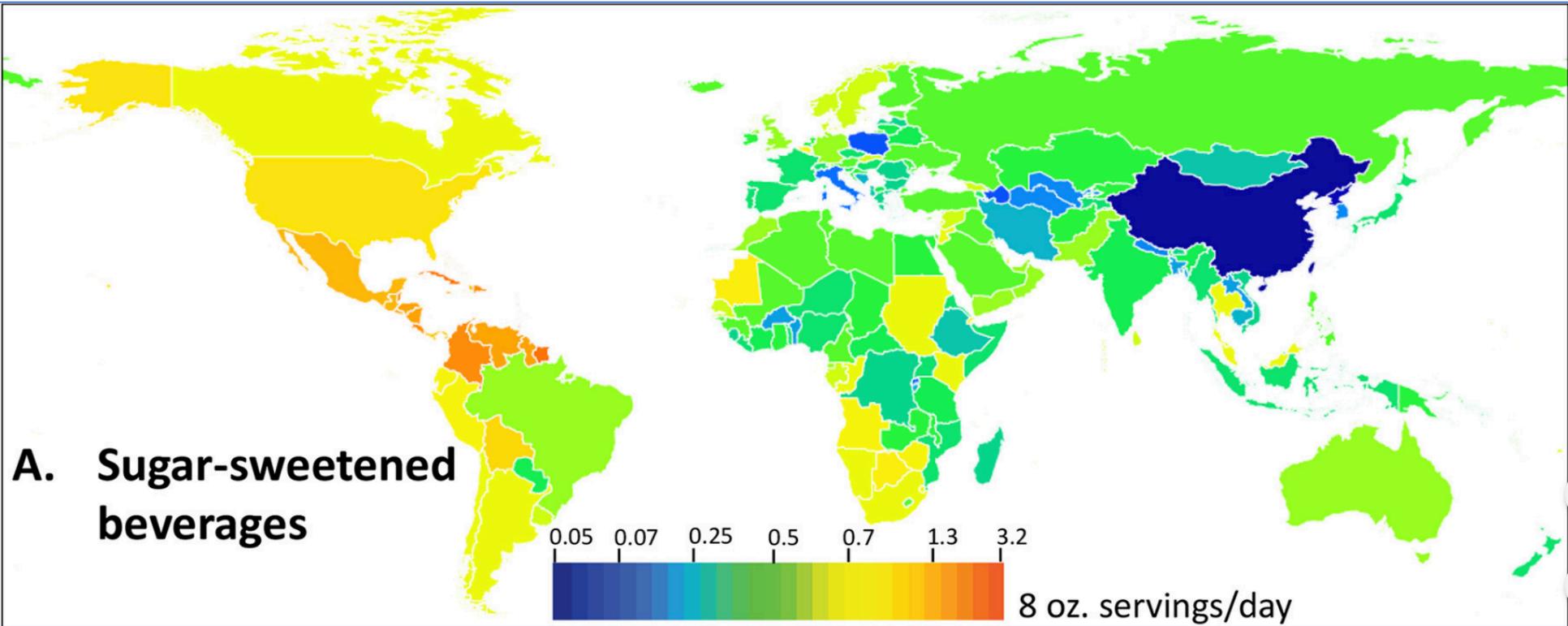


10 principales factores de riesgo que contribuyen a los AVISAs en 2016 y porcentaje de cambio, 2005-2016, todas las edades, número

Fuente: Institute for health metrics and evaluation, <http://www.healthdata.org/cuba>



Mean country-level beverage consumption levels in servings/day



Singh G, Micha R, Khatibzadeh S, Shi P, Lim S, et al. Global, Regional, and National Consumption of Sugar-Sweetened Beverages, Fruit Juices, and Milk: A Systematic Assessment of Beverage Intake in 187 Countries. Plos ONE [serial on the Internet]. (2015, Aug 5),

Modelo socioecológico → las políticas de salud

Las políticas de salud, en general, tienen tres instrumentos para influir sobre las decisiones de las personas:

- Regulación
- Información
- Impuestos





Logical Pathway from Taxing SSBs to Public Health Impact.



Logical Pathway



Assumptions

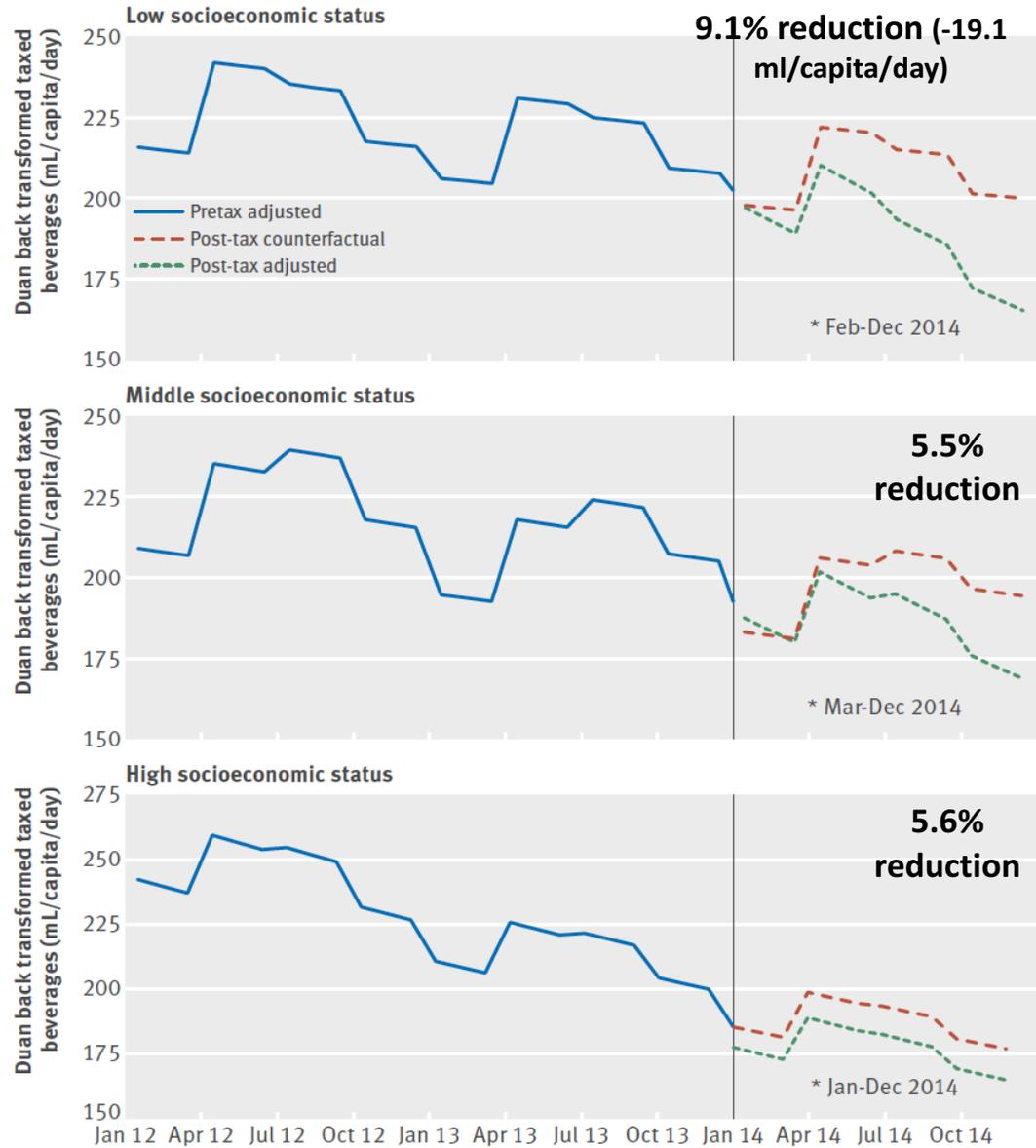
Retailers and manufacturers do not absorb the full cost of the tax

Product is an ordinary good, and demand for it decreases when its price increases, all else being equal

Excess energy intake through other products increases by less than the decrease in excess energy intake from SSBs

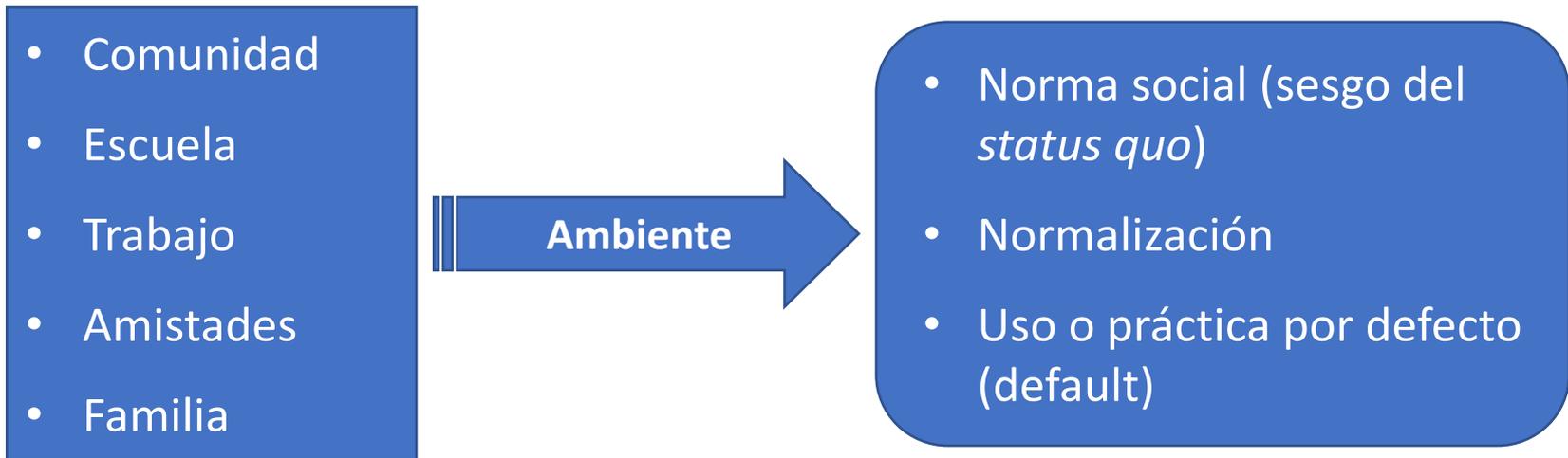


Monthly predicted purchases of taxed beverages comparing counterfactual with post-tax by SES





Modelo socioecológico → El medio social (in)mediato



Toma de decisiones automática, poco deliberativa



V's personales → Modelos y variables psicosociales para el estudio de las CRS



Teorías y modelos

- Modelo de creencias de salud
- Prevención de recaídas
- T. de la acción razonada/conducta planeada (TAR/TCP)
- T. de la autoeficacia o T. Sociocognitiva
- T. Motivación a la protección

Modelos polietápicos

- Modelo transteórico
- Proceso de Adopción de Precauciones
- HAPA (Health Action Process Approach)

Modelos expectancia-valor: Conducta = VS + PS

Supuesto básico: Persona racional, reflexiva y deliberativa

- Bajos porcentajes de varianza explicada
- Ventaja de los modelos polietápicos

Variables

- Intención
- Actitudes
- Norma subjetiva
- **Autoeficacia**
- Locus de control
- CCP,
- Balance decisional (Beneficios/barreras percibidas)
- Anticipación del afecto
- Percepción de vulnerabilidad
- Severidad percibida
- Afrontamiento
- Apelación al miedo
- Prevención de recaídas
- Intenciones de implementación
- **Etapas de cambio**
 - **Motivación**
 - **Volición**
- **Autocontrol/Autoregulación**
- **Entrevista motivacional**
- **Solución de problemas**



<https://youtu.be/fZmJCwgEmxA>



¿Por qué la persona no instrumenta la decisión?

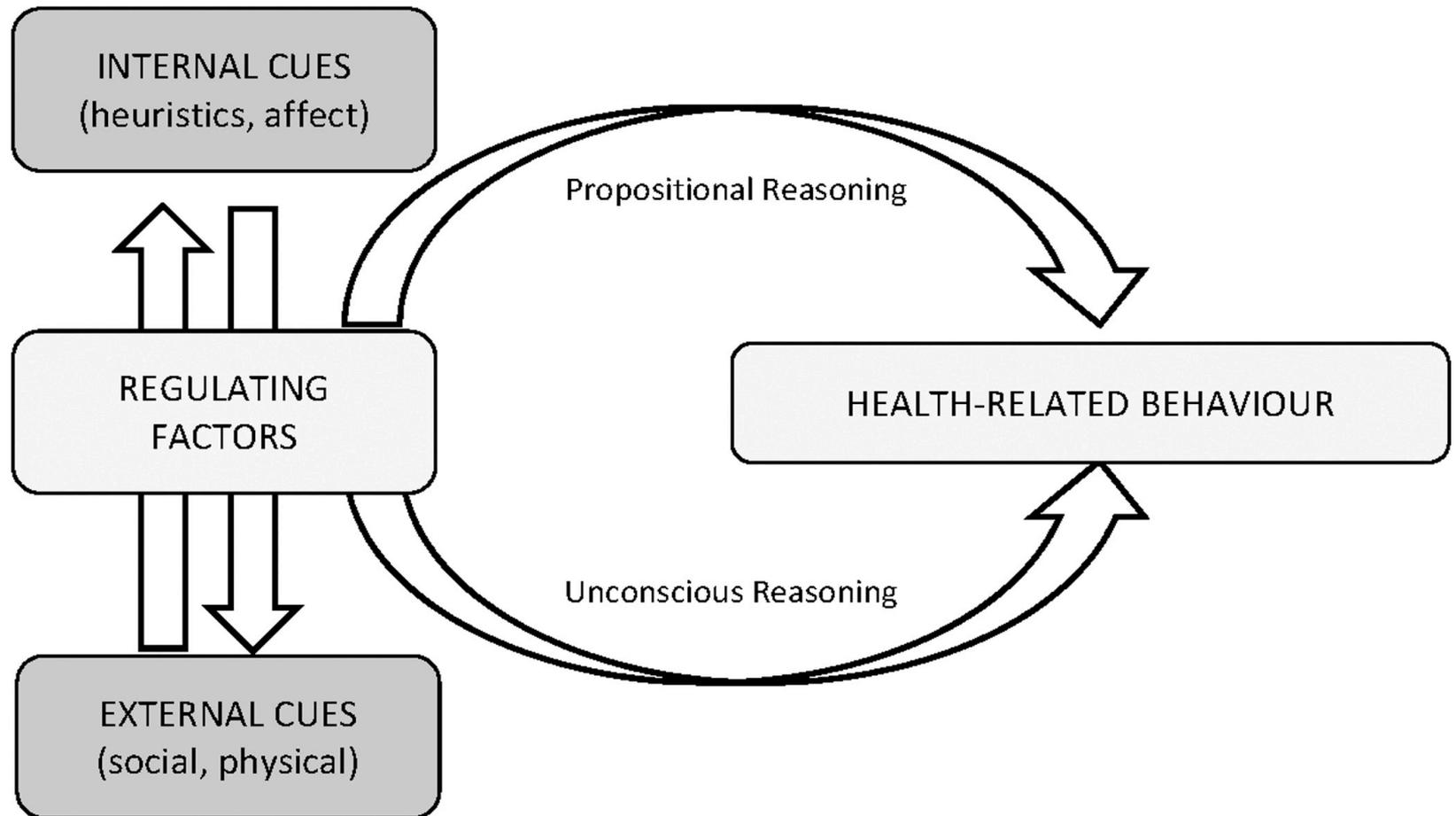
V's personales: Pensamientos automáticos → Heurísticos y sesgos cognitivos



- **Capacidad limitada para atender y procesar estímulos-información del ambiente** → ahorrar esfuerzo
- **Información insuficiente o errónea**
 - "Es difícil tomar decisiones correctas cuando se ignoran las consecuencias de esas decisiones"
 - Teorías de sentido común
- **Falacia de la planeación** → sobreestimación de nuestra habilidad para realizar acciones en el futuro
 - "me comeré este pastelillo... al fin que mañana empezaré a hacer ejercicio"
- **Sesgo optimista/no realista** → Percepción de invulnerabilidad.
 - P. ej, los fumadores subestiman su riesgo de cáncer pulmonar
- **Heurístico del afecto** → Actitudes positivas hacia la conducta: bajo riesgo; Actitudes negativas: alto riesgo
- Sesgo del estado de ánimo **caliente/frío**
- **AQUÍ Y AHORA (sesgo de la preferencia por el presente)** → Lo placentero, inmediato y seguro vs lo displacentero, mediato y probable



Síntesis de los modelos de doble procesamiento



Fuente: Houlihan, S. (2018). Dual-process models of health-related behaviour and cognition: a review of theory. *Public Health*, 156, 52-59.



El mantenimiento o adherencia a las conductas saludables



- La protección contra los riesgos de las ENC obedece principalmente a la repetición consistente de las conductas saludables → **hábito**
- El propósito final de toda intervención encaminada a adoptar/abandonar una conducta relacionada con la salud es la **formación de hábitos**
- Muchas de las **intervenciones** para modificar estilos de vida no saludables **fracasan** porque no prestan atención a los componentes automáticos de la conducta cotidiana en general, ni al papel de los hábitos en particular
 - Un hábito es un **patrón de conducta** que ocurre consistentemente en un contexto particular
 - Los estímulos que disparan la conducta pueden ser externos o internos
 - Los hábitos no dependen de metas, pero... su formación si **puede** estar determinada por ellas.

Fuente: Rünger, D. & Wood, W. (2016). Maintenance of healthy behaviors: Forming and changing habits. En: Roberto, C.A. & Kawachi, I. (Eds.). *Behavioral economics and public health*. Nueva York: Oxford University Press



Intenciones de implementación



- **Desafío → generar estas intenciones**
 - Disposición al cambio
 - “Mover a las personas hacia la definición de metas
- Los procedimientos de autocontrol para adquirir/abandonar un comportamiento, sólo son útiles cuando ya existe la intención y cuando se toman en cuenta los componentes automáticos de la conducta
- Los procesos relacionados con el mantenimiento de los hábitos están sujetos más a determinantes ambientales que a procesos únicamente cognitivos.

¿Hacer o no hacer?

Por qué sabemos lo que es bueno para nuestra salud, pero no lo hacemos

- Porque no somos tan racionales como lo suponemos
- Porque la toma de decisiones esta mediada por **dos** conjuntos de procesos cognitivos
 - Uno automático, inmediato, rápido
 - Otro reflexivo, deliberativo y más lento
- Porque tenemos una preferencia por lo que implica menos esfuerzo
- Porque preferimos lo inmediato, placentero y seguro



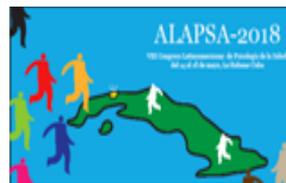
Lo que sigue



- Investigación sobre **efectividad** (implementación) y **eficiencia** de los procedimientos de modificación de conductas de riesgo/protección
- Diseminar los resultados y los procedimientos.
- Impacto sobre los modelos de servicios y sobre la salud pública



San Miguel de Allende, Gto.



@mario_rojas