

La pandemia y las personas: la clave está en el riesgo

The pandemic and people: the key is in the risk

Jorge Juan Román Hernández¹* <https://orcid.org/0000-0002-1093-8823>

¹Academia de Ciencias de Cuba. La Habana.

*Autor para correspondencia: jorgeroman4516@gmail.com

RESUMEN

Se destaca la importancia de la psicología en la prevención en salud. Se analizan los conceptos de factor de riesgo, riesgo y percepción de riesgo. La epidemiología académica tradicional define el riesgo como la probabilidad de un evento capaz de producir un daño o enfermedad, y operativamente utiliza variables estadísticas diversas. El artículo propone investigar el contenido psicológico del riesgo, que integra las condiciones peligrosas, los recursos objetivos y subjetivos, así como las expectativas de la probabilidad de los efectos del riesgo, todo lo cual determina la conducta del sujeto. Se considera que solo un enfoque teórico que incluya los procesos subjetivos es capaz de investigar la dinámica motivacional de la conducta preventiva. La estrategia preventiva aplicada en Cuba en relación con la pandemia de COVID-19 es utilizada para apoyar las ideas expuestas.

Palabras clave: riesgo; factores de riesgo; percepción; coronavirus; prevención de enfermedades.

ABSTRACT

The current work highlights the importance of psychology in health prevention. The concepts of risk factor, risk and risk perception are analyzed. Traditional academic epidemiology defines risk as the probability of an event capable of producing damage or a disease, and it operationally uses diverse statistical variables. The article proposes to investigate the psychological content of the risk, which integrates hazardous conditions, objective and subjective resources, as well as expectations of the probabilities of the risk's effects, all of which determine the behavior of the subject. It is considered that only a

theoretical approach that includes subjective processes is able to investigate the motivational dynamics of preventive behavior. The preventive strategy applied in Cuba in relation to the COVID-19 pandemic is used to support the stated ideas.

Keywords: risk; risk factors; perception; coronavirus; disease prevention.

Recibido: 25/10/ 2020

Aceptado: 04/11/2020

Introducción

La pandemia y su persistencia

La pandemia de COVID-19 ha tenido variaciones en su propagación. En un inicio, al presentarse en Cuba los primeros casos, las medidas de protección personal conjuntamente con otras centralmente organizadas y ejecutadas, fueron capaces de ejercer un nivel apreciable de control. Los viajeros que provenían del extranjero y la localización de focos que aglutinaban los casos eran objeto de la mayor vigilancia, así como aquellos ciudadanos que tenían contacto con los primeros. Podía seguirse la cadena y localizar a todos los sospechosos para afirmar o descartar el diagnóstico. Se llegó a alcanzar una incidencia nula; pero pronto variaron las cosas.

Habían surgido otras complicaciones. Aparecieron casos en los que no fue posible determinar la fuente de contagio, y otros asintomáticos. Ambos tienen un margen no menor de 14 días para propagar la enfermedad sin saberlo.

Se constata que, a pesar de las medidas restrictivas institucionalizadas, la pandemia sigue extendiéndose y su incidencia, con naturales variaciones, muestra una tendencia a incrementarse. La posibilidad de una vacuna salvadora está a la vista; pero no tan cerca como desearíamos. Todo parece indicar que hemos de convivir con el virus SAR-COV-2 por un tiempo prolongado.

Dado que las medidas institucionalizadas no alcanzan a controlar del todo la propagación de la enfermedad, las personas y sus comportamientos se han situado en el foco de la atención.

Las personas y su percepción del riesgo

Desde los inicios en que se desplegaron en todo el país las medidas de control, las acciones sobre la población –creo no equivocarme– hicieron el mayor énfasis en lograr que las

personas tuvieran una correcta percepción del peligro que representaba la COVID-19. Los dramáticos reportajes realizados en diversos países eran suficiente evidencia de su letalidad. A fin de fomentar la percepción de riesgo en la población –tampoco pienso estar en un error– las acciones se caracterizaron fundamentalmente por difundir informaciones, tales como la evolución de la epidemia en otros países, en Cuba, las medidas de protección, las falsas creencias de salud en relación con esta enfermedad y otros temas relacionados. Los comunicadores fueron muy diversos. Incluyeron a las máximas autoridades del país, autoridades y especialistas del sector de la salud, personalidades relevantes en diversas esferas y, entre otros profesionales, los psicólogos, por supuesto. Pero esas acciones han sido básicamente unidireccionales, la información fluye en un solo sentido, lo que no permite conocer cómo y en qué grado las personas asimilan el contenido de los mensajes.

Me apresuro a reconocer que otras acciones también se centraron en las personas, como las pesquisas diarias, la línea telefónica de ayuda, los grupos de las redes sociales, las consultas psicológicas de orientación.⁽¹⁾ Estas permiten una comunicación bilateral, pero su cobertura es menor.

El modo de actuar puesto en práctica, sugiere que las personas son sensibles a las influencias externas, particularmente a los mensajes que tienen un razonado fundamento científico, y que la probabilidad de que el mensaje sea efectivo está en función del volumen de información y de la constancia con que se transmita. Pero eso no necesariamente es así.

Las personas que padecen de una adicción nos lo ilustran. Independientemente del conocimiento y convicción que tengan del daño a la salud que les ocasiona su dependencia, y por elevado que fuere el volumen de información que se les suministre, suelen persistir en su adicción.

El supuesto era que las personas, al recibir las informaciones significarían el peligro y sus consecuencias, por lo que se adherirían al cumplimiento de las normas de protección. Sin embargo, no ocurrió del todo lo esperado. En la capital del país no eran pocas las personas que no cumplían las normas de protección y aún lo hacen. La inconstancia y los descuidos en la protección individual y familiar llegó al extremo de iniciativas contraproducentes, como la organización de fiestas y reuniones. Como consecuencia, aumentaron los casos nuevos. La primera reacción no pudo ser otra que apelar a la irresponsabilidad como explicación y al incremento de las sanciones como respuesta.

Si nos centramos en la norma, quien la infringe es un infractor; mas no necesariamente un irresponsable. Son diversas las razones que pueden explicar la transgresión de una

disposición dada; por ejemplo, un olvido casual y aislado, la pérdida de un medio de protección personal en la vía pública, deterioro cognitivo, y otras posibles circunstancias. Y claro, existen los irresponsables que dolosamente infringen las ordenanzas sanitarias. Estos son los que se hacen merecedores de la sanción material, y sobre todo moral.

Así se ha expresado *James Reason*, reconocida personalidad en temas de seguridad y protección: “el mensaje es claro. La gestión efectiva del comportamiento infractor potencialmente peligroso depende de la comprensión de los factores motivacionales significativos y no puede basarse en preconcepciones que no se han sometido a prueba.”⁽²⁾

Insensiblemente se partió de una concepción errada del sujeto, quien quedaba así como un ser predominantemente pasivo.

Podrá persistirse en este enfoque de la percepción del riesgo, y sabremos con qué grado de eficacia las personas reconocen los peligros a que se exponen; pero no sabremos por qué se comportan de un modo determinado.

La clave está en otro concepto del riesgo

Complementariamente, la psicología tiene un enfoque alternativo que ofrecer.

Los seres humanos somos complejos, nuestro comportamiento puede deberse a numerosos factores, a veces sin que la persona sea muy consciente de ello. La conducta es resultado de experiencias pasadas, expectativas futuras, demandas presentes. Razón y emoción se integran de modo activo y peculiar. Las influencias provenientes del exterior no actúan mecánicamente. La persona las dota de una significación propia, personal, que determina en fin de cuentas su comportamiento.⁽³⁾

Entre la identificación del elemento potencialmente dañino y la conducta que asume el sujeto, hay un proceso subjetivo de elaboración de la información, organización y proyección de la conducta.

La información que se suministra a las personas como acción de prevención no representa más que un primer momento del proceso en que formamos nuestra percepción del riesgo. La epidemiología tradicional prescinde de explicar la elaboración subjetiva del riesgo, porque hasta el momento no forma parte de su objeto y métodos de trabajo.⁽⁴⁾ En la actualidad, eso limita su control sobre el comportamiento de las personas. De la elaboración subjetiva que las personas hagan del riesgo, dependerá la conducta que tengan ante el peligro objetivo.

Es una alternativa a la tradicional percepción de riesgo, que parte de considerar a la persona como un ser pasivo a merced de las influencias comunicativas.

Las personas construyen de modo natural su propia noción del riesgo.⁽⁵⁾ En este proceso en particular el factor de riesgo objetivo que se ha identificado, es investido de una significación propia por las personas, quienes de un modo particular elaboran y deciden su conducta, generalmente con el añadido de su estimado de la probabilidad de recibir la acción nociva del factor objetivo.

En este proceso, el factor de riesgo que ha sido identificado, después *es subjetivado* y por último el sujeto toma decisiones sobre su conducta. Significa que la persona hace prevalecer unos u otros motivos, les confiere determinada significación y asume su propio concepto del riesgo y de las correspondientes formas de evitarlo. El sujeto es un ser activo.

Esto nos abre las puertas a una prevención más profunda, con capacidad explicativa. Es hacer prevención basada no solo en el conocimiento de los factores objetivos de riesgo, sino además de los procesos subjetivos que finalmente deciden y orientan la conducta humana.

Sin negar la variabilidad propia del comportamiento, existen condiciones más o menos frecuentes que tienden a emparejar el modo en que las personas se conducen. Son ejemplos de ello los factores de riesgo de alto poder devastador, como un fuerte terremoto o un asolador huracán. Y hasta en tales casos, la variabilidad no desaparece. Otras situaciones pueden estimular la subvaloración de los peligros y riesgos, como la prolongación en el tiempo de la amenaza, la reiteración excesiva de los mensajes preventivos, la necesidad de hacer cotidiana la excepcionalidad; características de la individualidad y de ciertos grupos que estimulan las conductas temerarias.

Estas situaciones que inclinan a la desprotección, tienen en común la disminución en la significación personal que cada quien le atribuye al riesgo. ¿Cómo corregir esos comportamientos sin enfocar los procesos implicados en la subjetivación del riesgo? ¿Prescindiendo de la participación activa de las personas?

Sin temor a exagerar, creo que este ha sido un talón de Aquiles del enfrentamiento de la pandemia de COVID-19 en diversos países, sin excluir a Cuba. No haber cultivado una cultura de prevención que incluyera el nivel psicosocial; la toma de decisiones restrictivas tardíamente y su desmonte prematuro; las comunicaciones triunfalistas, que tienden a ser hipertrofiadas por la población y propician descuidos en su protección. Es explicable, nunca se había enfrentado amenaza de tal envergadura.

No se trata de soluciones fáciles ni rápidas. Formar hábitos, modificar creencias, fomentar la regulación autónoma de la conducta, sumar a la comunidad para la implementación de programas preventivos, son objetivos complejos. La investigación social exige tiempo, pero

es insustituible cuando se trata de trabajar con personas, de revelar los móviles de sus conductas, de modificar unos hábitos y fomentar otros, de vencer resistencias. Si hemos de convivir con el virus, no será una inversión de tiempo cuestionable.

El proceso de elaboración subjetiva, y no solo la mera identificación de peligros objetivos, ha de permitir una percepción del riesgo de mayor valor protector.

La clave está en la concepción del riesgo.

Prevención desde la subjetividad

He procurado argumentar las limitaciones de un enfoque que reside en una concepción pasiva del sujeto y en la hegemonía del experto. En cambio, sugerir otro, alternativo, que parte de reconocer y promover el protagonismo de la persona en la elaboración de su conducta.

El propio lenguaje refleja las diferencias. Solemos decir que las personas se “exponen” a los riesgos; no que los “enfrentan”.

El enfoque alternativo para desarrollar la percepción de riesgo se centra en el nivel psicosocial. Parte de la identificación del factor de riesgo y de las medidas para evitar su acción nociva; pero su objeto específico consiste en un proceso de elaboración personal y subjetiva en que las personas construyen su concepción de dicho factor de riesgo, lo asumen como propio y regulan por sí mismos sus conductas. La investigación del proceso que merece denominarse de subjetivación del riesgo, permite un acceso a la explicación y orientación de las conductas de las personas ante peligros como la COVID-19.

Los árboles no deben impedir la vista del bosque. El objeto de la disciplina que elegimos como profesión nos permite diferenciar los problemas específicos que se derivan de aquel, uno de los cuales es la elaboración subjetiva del riesgo.

Nuestros profesionales psicólogos poseen los conocimientos teóricos y habilidades prácticas necesarias para realizar y realizarse en esta importante dirección de trabajo: hacer prevención desde la subjetividad.

Referencias bibliográficas

1. Lorenzo-Ruiz A, Díaz-Arcaño K, Zaldívar-Pérez D. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. An Academia de Ciencias de Cuba. 2020 [acceso 12/10/2020];10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/839>

2. Reason J. La contribución humana. Actos peligrosos y acciones ejemplares. Madrid: Editorial Modus Laborandi; 2011.
3. González FL. Human motivation in question: discussing emotions, motives and subjectivity from a cultural-historical standpoint. J Theory Soc Behav. 2015 [acceso 15/10/2020];45(4):419-39. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jtsb.12073>
4. Toledo GJ. Fundamentos de la Salud Pública I. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2004.
5. Román J. Riesgos, trabajo y sociedad: la subjetividad como vínculo. Teoría y crítica de la psicología. 2019 [acceso 08/10/2020];12:97-116. Disponible en: <http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/307>

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.