

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA INVESTIGACIÓN CONDUCTUAL SOBRE SIDA?

*Julio Alfonso Piña Lopez**

Resumen

Se discute acerca de la pertinencia que para el quehacer preventivo del SIDA tiene el poner en marcha trabajos de investigación de naturaleza conductual. Asimismo, se destaca la importancia de estudiar los llamados estilos interactivos y las competencias conductuales, como condición necesaria para evaluar el ejercicio instrumental de los comportamientos de riesgo y prevención.

Palabras Clave: *Quehacer Preventivo, Estilos Interactivos y Competencias Conductuales.*

No obstante los esfuerzos emprendidos por los especialistas biomédicos que han dado lugar a importantes descubrimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana —VIH— (véase Stanislawski, 1989; Hamburg y Fauci, 1990), hasta el momento el único recurso del que se sigue disponiendo para combatir el SIDA es la prevención a través de la educación (Bayés:1992; Coates, 1992). Y dado que para prevenir se requiere diseñar e instrumentar programas educativos, enfocados al cambio de comportamientos, los profesionales cuyos conocimientos y desarrollos tecnológicos ofrecen una óptima perspectiva de trabajo en dicha dirección son, justamente, los psicólogos orientados hacia el estudio del comportamiento (Bayés, 1989 a).

Sin embargo, valdría la pena aclarar, desde un principio, que si bien lo anterior asegura para los psicólogos conductuales un papel protagónico en la lucha contra el SIDA, de ninguna forma supone que en la actualidad se cuente con todas las respuestas a tan compleja problemática; me permitirá justificar esto último en las siguientes líneas. Ciertamente —y hasta el momento nadie ha probado lo contrario— la transmisión del VIH de una persona a otra se da, en la mayoría de los

*Academia de Psicología Clínica y Salud.
Departamento de Psicología, Universidad de Sonora.

casos, a partir del ejercicio instrumental de una serie de comportamientos de riesgo, dentro de los cuales destacan los de intercambio sexual con penetración anal, vaginal y oral sin protección, o donde hay un uso compartido de jeringas o agujas sin desinfectar, tal y como ocurre entre los usuarios de drogas de aplicación intravenosa; dicho en otras palabras, ninguna persona se contagia o se vuelve seropositiva por pensar, tener una creencia o una actitud particular respecto de la enfermedad.

Empero, el reconocer o tener plenamente identificados cuáles comportamientos constituyen los principales riesgos para la transmisión y/o contagio del VIH, no es equivalente a comprender por qué y bajo qué circunstancias las personas ejercitan comportamientos de riesgo y no de prevención (Piña, Márquez y Vera, 1992), ni mucho menos se puede concluir, como lo hace Fineberg (1989), que basta con diseñar campañas educativas y diseminar la información a través de los medios masivos de comunicación, para que las personas cambien automáticamente sus comportamientos (Bayés, 1990 a-b-c; Piña, Duarte y Guzmán, en prensa).

En efecto, se debe tener presente, en primer lugar, que los comportamientos de riesgo y prevención, como comportamientos instrumentales, son elementos finales de una secuencia compleja de interacciones psicológicas que las personas despliegan en situaciones sociales concretas; es decir, de acuerdo con los supuestos de un modelo psicológico de salud propuesto por Ribes (1990) y aplicado al SIDA (Bayés y Ribes, 1992), los comportamientos de riesgo y prevención forman parte de la fase de resultados junto con el nivel de vulnerabilidad biológica, la patología biológica y los comportamientos asociados a la enfermedad, mientras que en la fase de procesos destacan los estilos interactivos —tradicionalmente entendidos como personalidad—, las competencias conductuales y la modulación biológica.

Visto el problema así, no es posible explicar ni predecir qué es lo que una persona hace o hará en una situación determinada si previamente no se han evaluado el grueso de los procesos psicológicos que justamente dan lugar a los comportamientos de riesgo y prevención. Por tal motivo, el autor, en estricto apego a los principios de la psicología interconductual (véase Ribes y López, 1985), ha venido insistiendo en que, para el caso del SIDA, lo que se requiere es precisamente poner en marcha trabajos de investigación que nos conduzcan a identificar qué estilos interactivos están presentes y cuáles son las competencias de que disponen las personas cuando enfrentan situaciones de riesgo (Piña, 1992; Piña, Jiménez y Mondragón, 1992).

Desafortunadamente, hasta el momento son escasas las investigaciones que se han centrado en el tópico en cuestión. En una reciente revisión de aproximadamente 18 reportes, publicados entre 1988 y 1990 en diversas revistas o libros especializados en el tema de la salud y SIDA, se encontró que tan sólo en uno de ellos se había utilizado una metodología de tipo longitudinal, aunque nada tenía que ver

con el estudio de variables relacionadas a la personalidad o a las competencias conductuales, cualquiera que fuese su definición (Piña, Márquez y Guzmán, en prensa). Revertir esta situación debería ser una tarea prioritaria para los psicólogos conductuales en las actuales circunstancias. Pero, ¿cuáles son los argumentos de por qué es necesario este tipo de investigación y, en menor medida, la investigación de naturaleza epidemiológica?

En primer lugar, debido a que, como ya se apuntó brevemente en otra parte del escrito, si no se posee un adecuado conocimiento de los factores o procesos psicológicos que se vinculan al ejercicio de comportamientos de riesgo y prevención, no se estará en posibilidades de evaluar los estilos interactivos y competencias conductuales que dan lugar a los comportamientos en cuestión.

En segundo lugar, porque existen diferencias individuales respecto de los motivos que subyacen a la elección o preferencias por ejercitar un tipo de comportamiento en una situación particular; esto es, puede saberse qué es lo que las personas hacen, cómo lo hacen y cuándo lo hacen, mas no saber por qué lo hacen. Éste es un punto crucial dentro del estudio de la personalidad que no puede pasar desapercibido en la investigación conductual, toda vez que nuestro interés radica en evaluar funcionalmente los comportamientos, no inferir, mediante la aplicación de una encuesta o cuestionario creados ex-profeso, cómo es que el comportamiento se halla influenciado por una diversidad de variables personales o sociales.

En tercer lugar, porque siendo diferentes las personas, los comportamientos que emiten, los motivos que subyacen a su ejercicio y las circunstancias sociales que se enfrentan en la cotidianeidad, el diseño de programas educativos para la prevención del SIDA debe ampliarse en términos de reconocer este conjunto de aspectos. Lo que se quiere decir con ello es que, dado que los programas educativos —que en realidad constituyen programas informativos— se elaboran bajo supuestos de que como todas las personas comparten una serie de convenciones (costumbres, hábitos, un lenguaje común, etc.), una información homogénea tendrá el mismo efecto sobre todos los receptores, independientemente de la experiencia, valores, creencias y, sobre todo, factores de personalidad.

Un ejemplo permitirá aclarar los tres puntos. Si bien el diseño de campañas preventivas en las que se insta a las personas a mantener relaciones monógamas o a usar el preservativo son óptimas en su contenido, el impacto que han demostrado sobre múltiples sectores de la población ha sido nulo. Exceptuando algunos grupos, como los homosexuales (véase Coates, 1992), la población en general ha visto incrementada a lo largo de los últimos años la incidencia de seropositivos, particularmente entre la población de heterosexuales (Anderson y May, 1992), donde las mujeres representan en la actualidad cerca del 35% de la población infectada.

Pasar por alto una evaluación rigurosa y desprejuiciada de los actuales programas preventivos, seguramente enseñaría a corregir una diversidad de errores cometidos. Aún se está a tiempo de considerar los aportes que tanto los psicólogos

conductuales, por un lado, como los especialistas orientados hacia el estudio de la sociedad, por el otro, están en posibilidades de hacer, siempre teniendo presente que el diseño e instrumentación de todo programa no debe ser más que la consecuencia de una sistemática y crítica labor de investigación científica.

En última instancia, como acertadamente plantea Bayés: "Hora es, pues, ya de que se investigue empíricamente, a fondo y sin escatimar medios, de qué factores depende que se lleven a cabo, o no, determinados comportamientos de riesgo o prevención. Investigación posiblemente incluso más difícil que encontrar una vacuna contra el SIDA y a la que, incomprensiblemente, los gobiernos y las instituciones han dedicado, hasta el momento, escasos recursos y un mínimo interés" (Bayés, 1989 b; pag. 17).

Constituye éste un serio llamado de atención para las autoridades sanitarias de nuestro país y del mundo, quienes bien podrían abrir los espacios a fin de intercambiar ideas y poner en marcha estrategias inter y multidisciplinarias, si con ello se tiene la plena convicción de alcanzar resultados favorables en el menor tiempo posible. La prevención del SIDA debe, en pocas palabras, dejar de ser un discurso bien elaborado para convertirse, en los hechos, en una tarea compartida, coordinada y realmente efectiva.

En resumidas cuentas, al SIDA sigue avanzando, inclusive más allá de lo que originalmente se había previsto. Tan sólo para fines del año en curso se estima habrá entre diez y doce millones de personas infectadas, sugiriéndose que para la conclusión del actual siglo la enfermedad se habrá convertido en la más difícil, dañina y mortal epidemia a la que se haya enfrentado el hombre.

Finalmente, es necesario evitar asumir posturas triunfalistas respecto al SIDA, poniendo especial énfasis en la realidad de nuestro país. Como es bien sabido, en estos momentos se adolece de una clara, abierta y crítica educación en materia sexual, hecho incuestionable que se ha traducido a lo largo de los años en una extensa variedad de problemas: embarazos no deseados, abortos, delitos sexuales, trastornos en las respuestas sexuales, insatisfacción entre parejas, entre otros.

La carencia de una pertinente educación sexual desde la familia y la escuela debe analizarse a la luz del rechazo público que determinados sectores de la población sostienen en nombre de la "moral"; o bien de la misma incapacidad de las autoridades sanitarias y/o académicas para emprender masivamente campañas educativas en todos los niveles, a partir de las cuales, siquiera mínimamente, se sienten las bases para un desarrollo integral y ajustivo de las personas.

El SIDA, como otros tantos problemas sexuales que quiérase o no afectan de modo serio la salud, no se resolverá mientras las autoridades no asuman un papel rector frente a ellos; este papel, que va desde una planeación obligatoria de la educación sexual, pasando por el apoyo en infraestructura y recursos económicos para realizar investigación conductual y social sobre el tópico, no puede ni debe esperar a jugarse.

De este modo, reclamar para la población un cambio en sus prácticas sexuales bajo la lógica de un discurso que gira en torno a la muerte, el temor, el miedo, etc., y no de la salud y el bienestar, mediatos e inmediatos, debiera ser lo que en primera instancia habría que modificar en la estructura de los actuales programas preventivos para el SIDA o cualesquiera problemas relacionados a la sexualidad. Sin lugar a dudas, el grueso de conocimientos que desde la psicología conductual se han alcanzado, al igual que aquéllos obtenidos por las disciplinas sociales, pueden reorientar en buena medida el contenido y la eficacia de las acciones en el terreno social.

Cambiar comportamientos, pues, no es de ningún modo una tarea sencilla, ni mucho menos lo es el instaurar medidas preventivas en una población donde justamente no ha existido una "cultura de la prevención". Por ello es indispensable procurar y auspiciar un quehacer de investigación que alcance a todos los sectores de la población, investigación que dé la pauta para conocer con la mayor precisión posible qué es lo que favorece el que las personas ejerciten una serie de comportamientos preventivos o, en su defecto, de riesgo para su salud. Aun se está a tiempo de modificar el curso de los acontecimientos.

Bibliografía

- Anderson, R.M. y May, R.M. (1992): "La pandemia del SIDA". *Investigación y Ciencia*, 190: 4-11.
- Bayés, R. (1989a): "La prevención del SIDA". *Cuadernos de Salud*, 2: 45-55.
- _____ (1989b): "Drogodependencias, Psicología y SIDA". *Comunidad y Drogas*, 12: 11-21.
- _____ (1990a): "The contribution of behavioural medicine to the research and prevention of AIDS". En D.E. Blackman y H. Lejeune (Eds.), *Behavioural analysis in theory and practice: contributions and controversies*. Hove, East Sussex: Lawrence Erlbaum.
- _____ (1990b): "Aspectos psicológicos del SIDA". *Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA*, 1(7): 237-241.
- _____ (1990c): "Psicología y SIDA: análisis funcional de los comportamientos de riesgo y prevención". *Papeles del Colegio*, 46-47: 30-36.
- _____ (1992): "Aportaciones del análisis funcional de la conducta al problema del SIDA". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24(1-2): 35-56.
- Bayés, R. y Ribas, E. (1992) "Un modelo psicológico de prevención de enfermedades: su aplicación al caso del SIDA". En J.A. Piña (Comp.), *Psicología y Salud: aportes del análisis de la conducta*. México: Editorial UNISON.
- Coates, T.J. (1992): "Prevención del SIDA: logros y prioridades". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24(1-2): 17-34.
- Fineberg, H.V. (1989): "La prevención de enfermedades". *Salud Pública de México*, 31 (1): 124-126.
- Hamburg, M.A. y Fauci, A.S. (1990): "AIDS: challenge to the biomedical research". In S.R. Graubard (Ed.), *Living with AIDS*. Massachusetts: The MIT press.
- Piña, J.A. (1992, Junio): "Prevención conductual de la infección por VIH: información, educación e investigación". Trabajo presentado en la II Conferencia Internacional sobre VIH-SIDA. Hermosillo, Sonora, México.
- Piña, J.A., Jiménez, S. y Mondragón, V. (1992): "La relación entre la investigación y el diseño de programas preventivos para el SIDA". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24 (1-2): 201-212.

- Piña, J.A., Márquez, Y. y Vera, J.A. (1992): "Información *per se* versus información como capacidad: implicaciones para la prevención del SIDA". En *La Psicología Social en México*, Vol. IV. México: AMEPSO.
- Piña, J.A., Duarte, L. y Guzmán, A.C. (1991 en prensa): "El comportamiento como categoría psicológica frente al SIDA". *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 7(2):
- Piña, J.A., Márquez, Y. y Guzmán, A.C. (1992 - en prensa): "Investigaciones sobre SIDA en el periodo 1988-1990: evaluación y críticas de su metodología". *Salud y Sociedad*, 1(1):
- Ribes, E. (1990): *Psicología y Salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E. y López, F. (1985): *Teoría de la conducta: un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.
- Stanislawski, E. (1989): "El agente causal". En J. Sepúlveda, M. Bronfman, G. Ruiz, E. Stanislawski y J.L. Valdespino (Eds.), *SIDA, Ciencia y Sociedad en México*. México, Fondo de Cultura Económica.