

TRIBUNA EL CONSEJO CLÍNICO EN LA CONSULTA ES MÁS ÚTIL QUE LAS CONSIGNAS PÚBLICAS

Querer y deber en salud pública

→ El hombre se debate continuamente entre el querer de una satisfacción inmediata y el deber de un beneficio mayor a largo plazo. Las estrategias en salud pública deben ayudar a interiorizar el mensaje del largo plazo, como ha ocurrido ya en cuestiones como el alcohol y la conducción.



→ **JUAN DEL LLANO SEÑARÍS**
Director de la Fundación Gaspar Casal

Cuando salimos a cenar en coche hemos cambiado comportamientos que priman el deber (no beber alcohol) frente al querer, no sólo por el riesgo de multa sino por la interiorización de los devastadores efectos

Suele ser más útil el consejo clínico o el 'coaching' con pacientes y familiares, frente a mensajes en folletos impersonales. No nos cabe duda que la educación sanitaria debe ampliar su perspectiva

Imaginémonos yendo a un restaurante italiano en nuestro barrio. Una vez allí, nos ponemos a estudiar la carta y no nos decidimos a elegir lo que queremos cenar. Conocidas son sus deliciosas pizzas pero las tenemos prohibidas en la dieta que estamos intentando seguir para soltar unos kilos de más. La alternativa es una ensalada, que las preparan muy bien. Nos debatimos en un mar de indecisión. Pero la presencia del camarero y su carraspeo nos empujan a decantarnos por una u otra opción. Finalmente, elegimos la pizza. Pudo más la opción que verdaderamente queríamos, frente a la que debíamos elegir.

Desde simplificaciones morales se nos ha representado con aquel ángel que llevamos dentro y que nos induce al deber, que representa nuestros intereses a largo plazo, y con un demonio que nos empuja al querer, luchando por lo que deseamos y nos reporta placer en el corto plazo. Las investigaciones realizadas con imágenes cerebrales muestran que en la toma de decisiones participan dos sistemas, uno de los cuales se activa principalmente con las decisiones ligadas a las recompensas inmediatas (el querer) y otro que se activa con decisiones asociadas a largo plazo (el deber).

Las decisiones al servicio de los intereses del deber generan beneficios que están dirigidos a un objetivo futuro (perder peso) y cuyos costes son inmediatos, decantándose por determinadas opciones (ensaladas y sesiones de gimnasio), mientras que el querer prefiere otras opciones (el helado tras la pizza, saltarse la cita del gimnasio).

Para elegir la opción óptima entre el querer y el deber, es necesario calcular la utilidad a corto y largo plazo que resultaría de cada opción y escoger la que genere mayor utilidad neta descontada. Lamentablemente, muchas veces los beneficios a corto plazo de la opción del querer pueden ser lo bastante significativos como para superar a los beneficios a largo plazo de la opción del deber. Para la mayoría de nosotros la idea de ir al gimnasio mañana es mucho más llevadera que la idea de ir al gimnasio en estos momentos.

El largo y el corto plazo

Para complicar más las cosas, la mayoría cambiamos nuestras preferencias cuando el lapso de tiempo entre selección y uso alterna entre corto y largo plazo. Estas inversiones de las preferencias han sido observadas según tengamos que elegir entre el querer y el deber según se trate de una decisión aislada o de la primera en una serie de decisiones similares. Cedemos a deseos viscerales (querer) cuando creemos que estamos tomando la primera de una serie de decisiones similares (dejar de fumar y salir a correr todos los días) porque suelen contrarrestar la responsabilidad asociada a comportamientos impulsivos pensando que en el futuro tomaremos decisiones más saludables.

Las medidas preventivas que tomamos para neutralizar el querer se denominan elementos de compromiso y normalmente hacen que nos decantemos por la opción del deber en el presente, en lugar de la opción del querer en el futuro. Curiosamente, por ejemplo, la demanda de productos alimenticios saludables es menos sensible al precio

que la demanda de los que son menos o nada saludables. Así muchas veces estamos dispuestos a pagar más por paquetes más pequeños de productos nada saludables (bolsas de patatas fritas) para evitar tener demasiados productos almacenados en casa que tiene el demonio (querer) que llevamos dentro.

Una vez que comprendemos las condiciones que nos influyen a la hora de inclinarnos por las opciones del deber o del querer cuando debemos tomar una decisión saludable, de afrontar un cambio de conducta y la adopción de un estilo de vida más sano, podemos ayudarnos a nosotros mismos y a los demás con técnicas de afrontamiento para tomar la decisión más óptima, aunque sea contraria a lo que queremos hacer.

Asumiendo que nuestra forma de decidir es educable y que aprender a querer lo apropiado requiere de la implicación activa en el proceso. Suele ser más útil el consejo clínico en una consulta o el coaching con pacientes y familiares que a consignas o mensajes plasmados en folletos impersonales. No nos cabe duda que la educación sanitaria debe ampliar su perspectiva.

Seguramente todos queremos lo bueno para nosotros siempre. El aplazamiento de la satisfacción inmediata en aras de un beneficio futuro, la demora del refuerzo en términos de aprendizaje operativo, si se impusiera de forma sistemática podría convertir el presente en una permanente inversión, carente de disfrute. Como en todo, y también en el diseño de programas de salud pública, es preciso encontrar el equilibrio.

Nuevas conductas

¿Podemos trasladar estas certezas del plano individual al colectivo? El papel que tenemos los profesionales de la salud pública en la promoción de la importancia de determinados programas de, por ejemplo, educación sanitaria por el potencial impacto que tienen sobre la salud a través de la promoción de estilos de vida saludables desde la escuela, han de estar bien planeados, contar con mensajes serimanete estudiados y disponer de educadores adecuadamente instruidos.

Si el programa tiene por finalidad hacer frente a las preocupantes tasas de prevalencia de obesidad y consumo de alcohol y tabaco entre adolescentes, ¿podría mejorar su impacto en el mantenimiento de hábitos saludables una vez instaurados o modificados, si tomamos en consideración los argumentos que anteriormente hemos presentado? ¿Podemos conciliar la potenciación de la responsabilidad individual, tan difuminada actualmente, con la exigencia de unos poderes públicos que se entreguen a sus deberes para la preservación y el mantenimiento de la salud de la población? Pues seguramente sí.

Un buen ejemplo de esto lo tenemos en el carnet por puntos. Cuando salimos a cenar fuera en coche hemos cambiado comportamientos que priman el deber (no consumir alcohol) frente al querer, rotando los conductores, no sólo por la amenaza de la multa y la pérdida de puntos sino también por la interiorización de los devastadores efectos que tiene el uso de alcohol en la conducción, en términos de muertes e incapacidades prevenibles.