

# Fredy Rodríguez Canales



## LO COGNOSCITIVO Y PSICOSOCIAL, COMO FACTORES DE RIESGO EN SALUD

*Las personas y los pueblos somos lo que  
nuestras ideas son ...*

*Para:*  
*Darío Andrés*  
*Fernando Antonio*  
*Ida Alicia*  
*Antonieta del Pilar*  
*Los grandes amores de mi vida.*

*Fredy Rodríguez Canales*

# LO COGNOSCITIVO Y PSICOSOCIAL COMO FACTORES DE RIESGO EN SALUD



Primera Edición  
Huancavelica - Perú

*Derechos Reservados conforme a Ley*

**1ra. Edición** - Mayo 1998

*Diseño Gráfico: Mariella Boluarte Carbajal*

*Urb. Las Brisas - Julio Rodavero 890 Lima - Perú*

*Impresión: Servicios Gráficos "MATICES"*

*Teléfono: 3375859*

010201



Centro de Atención Integral

CENTRO DE ATENCION EN POBLACIONES EN RIESGO

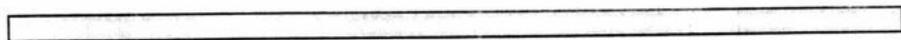
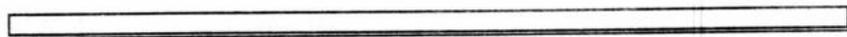
CAIPRI "KAUSAY"

Jr. Carabaya N° 434 - Huancavelica Perú Telefax 051-064-752538

## INDICE

PROLOGO	9
PRESENTACION	11
1.- LO COGNOSCITIVO Y PSICOSOCIAL COMO FACTORES DE RIESGO EN SALUD	13
2.- LOS FACTORES COGNOSCITIVOS	19
3.- LAS ESTRUCTURAS COGNOSCITIVAS Y SU INTERRELACION CON LOS COMPORTAMIENTOS	29
4.- LOS COMPORTAMIENTOS PSICOSOCIALES	35
5.- LO COGNOSCITIVO Y PSICOSOCIAL EN EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN SALUD	51
BIBLIOGRAFIA	57

8



---

## PROLOGO

*Quando conocí a Fredy Rodríguez, fué a través de una plática muy interesante donde exponía con particularidad sus análisis y conclusiones sobre el modo de ser de la gente de los pueblos del Perú; y en especial de aquellos con semejanzas sociales, históricas y culturales a su tierra natal, Huancavelica. Pude percibir en él, a una persona profundamente humana y de alta calidad profesional y lo consideré como uno de los hijos ilustres del pueblo huancavelicano, que como psicólogo aportaba mucho en remover las raíces adormecidas de la conciencia del hombre del pueblo, la juventud, de los padres de familia...*

*Hoy, veo con satisfacción que dichos análisis se plasman en parte, en su libro:*

**"LO COGNOSCITIVO Y PSICOSOCIAL COMO FACTORES DE  
RIESGO EN SALUD"**

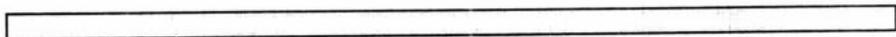
*Libro que refleja su gran calidad profesional, que sin duda se convierte en un instrumento que contribuye al entendimiento; del porqué, estamos como estamos.*

*A Fredy Rodríguez, vaya mi especial reconocimiento, por incitarnos al cambio y estar poniendo en alto el nombre de Huancavelica, que hoy más que nunca es un deber para sus hijos.*

Zeida Hocés La Rosa  
Decana de la Facultad de Educación  
Universidad Nacional de Huancavelica

---

10



---

## PRESENTACION

*Lo tratado en "LO COGNOSCITIVO Y PSICOSOCIAL COMO FACTORES DE RIESGO EN SALUD", para quienes trabajamos por la salud de los pueblos más pobres de nuestra sociedad; nos permiten entender; la importancia en su real dimensión del factor humano; pues a través de sus contenidos se advierte claramente que la gente es quien determina la capacidad de riqueza o pobreza de los pueblos; hoy que el mundo ingresa al tercer milenio, es cada vez más entendible que el conocimiento es el instrumento de poder, grandeza y desarrollo de los pueblos, y es el primer agente del progreso en el hombre, ya que la gente crea la riqueza o simplemente es artífice de la pobreza; y en salud pública es quien crea el bienestar integral o la insalubridad.*

*El Perú al igual que muchos pueblos latinoamericanos en Salud tiene mucho que avanzar; pero ello, no será posible si no se aunan los esfuerzos que desarrollan los gobiernos, los entes de cooperación externa y financieros en salud; y si paralelamente a esto no se cumplen acciones que apunten a modificar aquellas actitudes y comportamientos de riesgo que expresa la población, por ser inadecuados y nocivos a la salud integral, y que en este libro se analizan de modo claro y preciso bajo el*

---

## LO COGNOSCITIVO Y PSICOSOCIAL COMO FACTORES DE RIESGO EN SALUD

**C**uando analizamos los factores de influencia en el desarrollo de una sociedad que se expresan en indicadores como la salud, educación, cultura, niveles de vida, etc. Resulta inevitable concluir que estas obedecen en buena parte a la situación económica que se expresan en bajos salarios, precariedad ocupacional, desempleo, escasa producción, etc. Que caracterizan al grupo social.

Al respecto; estas variables si bien es cierto son importantes pero, en cuestión de adquisición y expresión de comportamientos, no tienen carácter determinante ya que existen en las sociedades en unas más que en otras, de modo generalizado categorías cognoscitivas o manifestaciones psicosociales que ejercen acción

minimizadora y retardan toda perspectiva de desarrollo integral, debido a que constituyen configuraciones psicológicas y culturales propias de la mayoría de los miembros de la comunidad, manifestados en estilos de vida de los individuos como resultado de experiencias tempranas comunes a los miembros de su grupo.

Su naturaleza cognoscitiva y psicosocial radica en que son aprendizajes producto de los condicionamientos socio culturales expresados mayoritariamente y de modo generalizado por los miembros de una comunidad.

Estos factores, en caso de perjudicar y atentar a la integridad del desarrollo, se denominan **FACTORES DE RIESGO**, entendidas como verdaderas "debilidades" en la existencia social de un grupo; contrariamente a estas, están las "fortalezas" expresadas en otros comportamientos también comunes a los miembros del grupo social, pero favorables; que en caso de ser manejados adecuadamente son excelentes soportes sociales capaces de constituirse en agentes de cambio y por lo tanto ser facilitadores en las opciones de desarrollo, denominándoseles **FACTORES PROTECTORES**.

Por otro lado, en lo que respecta a salud, entendida conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el estado satisfactorio del bienestar físico, ecológico, mental y social del hombre, los **FACTORES DE RIESGO**, sean cognoscitivos o psicosociales perjudicarán sus perspectivas de mejora, porque interfieren y entorpecen el desarrollo de condiciones colectivas y o individuales favorables a esta; no sólo en lo que es la salud física

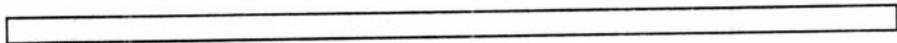
sino también mental, ya que ese binomio es esencial para la salud en su integral dimensión y que es más, va más allá de la expresión del bienestar y nivel de desarrollo social y familiar.

Dada su complejidad, el estudio y análisis de la relación de los factores cognoscitivos y psicosociales de riesgos para la salud, desborda el campo estricto de la medicina, exigiendo la intervención y el aporte de otras ciencias o disciplinas como: la psicología, sociología, antropología, ciencias de la comunicación etc.

En el presente documento se analizan las principales formas de manifestación cognoscitiva, configuradas en estructuras mentales de carácter colectivo y de los comportamientos psicosociales de riesgo y sus implicancias en el desarrollo individual, familiar y social más frecuentes, que los trabajadores de salud cotidianamente enfrentan en su quehacer, especialmente en las sociedades andinas y de estratos sociales bajos.

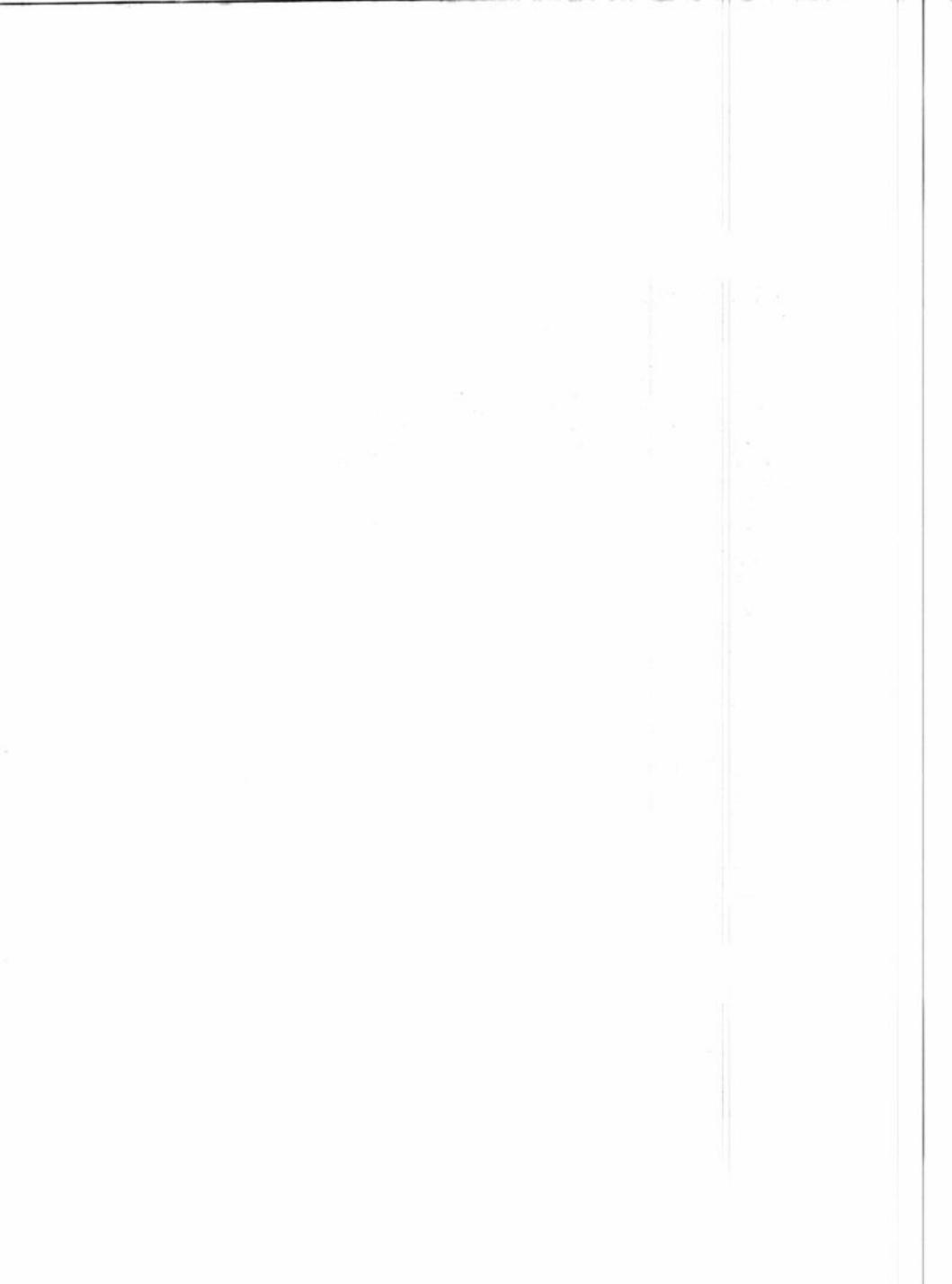
**Los comportamientos y las estructuras cognoscitivas que las sustentan son de carácter psicosocial porque resultan del aprendizaje socialmente condicionados y se expresan de manera generalizada en los miembros de una comunidad**

**Las autoridades, docentes y padres de familia como modelos y líderes que son, condicionan en las nuevas generaciones el aprendizaje de los comportamientos psicosociales, porque los niños y adolescentes se identifican y confían en ellos.**





*El alcohol de mayor toxicidad; es el elemento de primer orden en la jerarquía de valores*



## LOS FACTORES COGNOSCITIVOS

**S**on los aspectos conceptuales y de pensamiento que la persona elabora sobre los estímulos o situaciones, que en resumen se les denomina con un nombre que define sus características perceptivas y tiene la capacidad de generar, normar o autorregular el comportamiento de las personas.

En lo particular respecto a salud, para fines del cambio de comportamiento o de promoción de estilos de vida saludables, el análisis y el entendimiento de estos constructos resulta fundamental ya que permiten explicar y predecir los comportamientos, sean individuales o colectivos.

Las manifestaciones cognoscitivas de tipo psicosocial más frecuentes que guardan relación con la salud, en especial del estrato social bajo de los pueblos andinos del Perú son:

## 2.1 MITOS

Son formas explicativas en base a estructuras de ficción o mágico religiosas sobre cómo se origina la enfermedad y/o cual es su fisiopatología, aprendidas en base a condicionamientos y modelos transmitidos tradicional y generacionalmente.

Ejemplo:

**Mito** es, encontrar o explicar el origen de las enfermedades en ciertas fuerzas maléficas de la naturaleza, como:

*	el chacho
**	tayta wamani
***	ojeo
****	el daño

**Cuando estamos convencidos que el origen de ciertos sucesos como la aparición de una enfermedad se debe a la influencia de fuerzas sobrenaturales sean del bien o del mal, estamos frente a un Mito.**

\*CHACHO

Fuerza maléfica que causa la enfermedad especialmente en niños, presente en los manantiales, lugares húmedos o solitarios.

\*\*TAYTA WAMANI

Es el espíritu de los cerros que puede curar o enfermar a la gente.

\*\*\*OJEO

Cuando el niño enferma debido a la impresión por el contacto con una persona de mirada fuerte

\*\*\*\*DAÑO

Fuerza maléfica que ocasiona la enfermedad por acción voluntaria y mal intencionada de alguien que nos odia o nos tiene envidia.



## 2.2 CREENCIAS

Son estructuras cognoscitivas aprendidas por condicionamiento socio cultural y tradicionalmente difundido, que implican la convicción de ideas de ficción, sobre cómo influye o que relación causal guardan con la Salud - Enfermedad, ciertas prácticas de orden socio cultural o la presencia de ciertos fenómenos reales; sean estos: Naturales, físicos, biológicos, atmosféricos, climáticos, etc..

### *Ejemplos:*

- Hay la convicción que cuando la mujer se baña en su período menstrual, corre el peligro que "la sangre le suba al cerebro".
- Es necesario fajar al niño (mancornarlo), en sus primeros meses, si fuera posible hasta el año para garantizar una mejor formación corporal, mayor fuerza y camine rápido.
- Si la mujer consume productos cítricos en su período menstrual, hay el peligro que se le corte la menstruación.

**Una creencia como cualquiera de las formas de estructura cognoscitiva es capaz de autoregular y direccionalizar el comportamiento.**

## 2.3 PREJUICIOS O ESTEREOTIPOS SOCIALES

Son juicios o decisiones de modo generalizado que anteladamente se expresan ante situaciones similares a partir de una experiencia o situaciones vividas en particular, debido a que conllevan una fuerte carga emocional o significación especial para la persona. Existen prejuicios sociales, raciales, religiosos, políticos, culturales, psicosexuales, etc.

*Ejemplos:*

- Hay quienes temen a las vacunas, debido a que las reacciones que son normales coincidieron por ejemplo con reacciones adversas presentados en el hijo de un vecino, agudizados por la desnutrición.
- Pre juzga, cuando un varón observa que una mujer manifiesta conducta sexual libertina y promiscua y, por ahí se entera que la fémina lleva una T de cobre, generaliza a partir de esta experiencia, que todas las mujeres que usan anticonceptivos son *promiscuas*, "*se malean*" o *tiendien a ello*.

**Un prejuicio se expresa cuando emitimos una conducta a favor o en contra de algo o alguien, sin que lo conozcamos o entendamos bien, y que simplemente es un producto de una idea preconcebida.**

## 2.4 LOS VALORES

Son estructuras cognoscitivas que implican se otorguen virtudes y méritos a alguien, cosa o situación porque conllevan una especial significación e importancia para la persona.

Cuando de un conjunto de situaciones o estímulos se establece una jerarquía, de acuerdo a las preferencias o significación en particular, se define un valor; y si estas se inclinan o deciden por algo que atenta al bienestar, la salud, la moral, la ética o los derechos humanos, se habla de **antivalores**.

Ejemplo:

- En un campeonato de fútbol se ofertan tres premios: un trofeo, una canasta de alimentos y dos cajas de cerveza de los que se decide como el primer premio las dos cajas de cerveza.
- Para iniciar una relación de pareja, se prefiere a una persona casada y el argumento que sustenta la relación adulterina es la expresión "así con dueño te quiero".
- En las comunidades existe la tendencia a preferir los productos manufacturados incluso de menor valor nutritivo a cambio de los productos alimenticios propios de la región.
- La siguiente anécdota ilustra cómo los valores determinan comportamientos de riesgo para la salud.

Juan; acude en horas de la noche a un establecimiento de salud llevando a su hijo que sufre de un cuadro de neumonía, al verlo el médico recomienda de inmediato se le suministre unos antibióticos. Juan se entera que estos medicamentos los facilita el Ministerio de Salud de manera gratuita, pero resulta que en el momento y dada las altas horas de la noche no es posible contar con ese medicamento,

no habiendo otra alternativa que comprarlos. Juan en su condición de padre, no admite que tiene que comprar y argumenta en tono agresivo...

!No puede ser, no tengo porque comprar esas medicinas! el estado lo dá y por lo tanto tiene que ser gratis!

Ante la negativa, el médico y el personal de salud le dieron explicaciones que por el momento era imposible, no quedando otra que comprar en la calle, que a fin de cuentas está a su alcance, de lo contrario corre el peligro que su hijo muera.

Ante esto, Juan igualmente en tono agresivo y desafiante expresa...

!Si mi hijo se muere los denunciaré; ustedes serán los culpables y no es la primera vez que hacen esto en este hospital, habría que ver, porque quieren que compre!

Pasado unos días se le encuentra a Juan bebiendo con sus amigos: al agotárseles la cerveza, se acerca donde el dueño de la tienda y solicita en tono suplicante...

Por favor, tú me conoces: de una manera especial te ruego, ten la amabilidad de fiarme dos cervezas, te dejaré como garantía mis documentos y mi cheque de sueldo que aún no he cobrado, por favor.

*En este ejemplo, fácilmente se puede entender cómo los valores direccionan la conducta; tanto que el licor ocupa un lugar especial en la jerarquía de valores de Juan. Incluso suplica y pone en garantía su sueldo, la arrogancia y la agresividad de Juan, en la cantina se convierte en humillación y súplica.*

**Los valores están muy vinculados a comportamientos que implican responsabilidad y ética.**

## 2.5 LOS ROLES

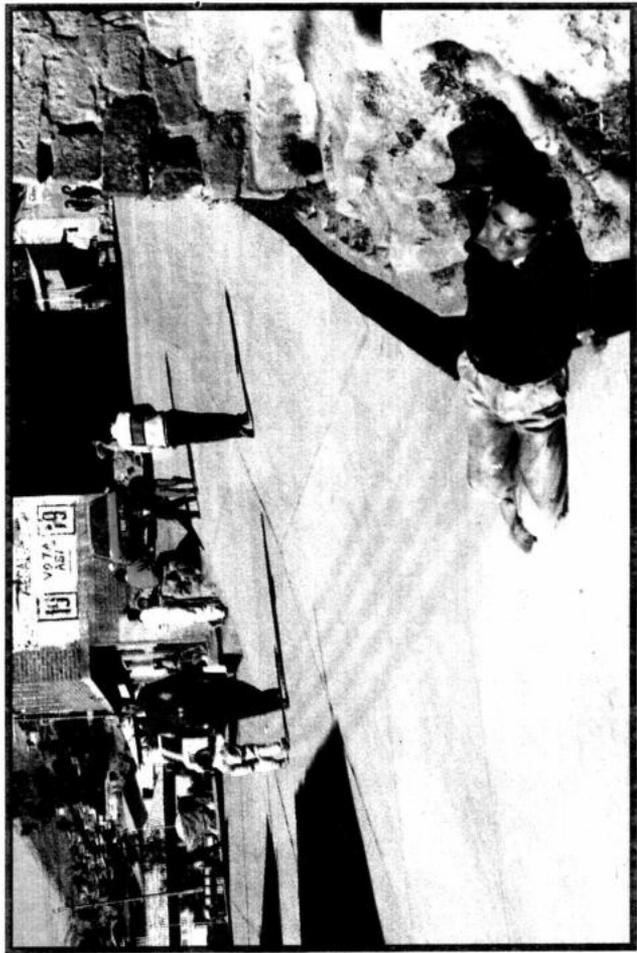
Son situaciones cognoscitivas culturalmente condicionados que establecen comportamientos, responsabilidades, deberes y derechos de las personas de acuerdo a su sexo, edad y ubicación en el núcleo familiar.

*Ejemplos:*

- En la familia, quien asume mayor responsabilidad en cuanto a la salud de los hijos es la mamá, simplemente por ser mujer.
- Las responsabilidades dirigenciales, en ciertas comunidades recaen por lo general en los varones, simplemente por ser varones.
- En el núcleo familiar, al hijo mayor o primogénito, se le atribuyen responsabilidades casi paternas e incluso económicas para con los hermanos menores, simplemente por ser el hijo mayor.

**Muchos roles vigentes en nuestra sociedad atentan contra la dignidad y los derechos humanos en especial de la mujer y el niño, estas se mantienen vigentes porque seguimos reforzándola...romper la nefasta cadena es nuestro deber.**





*Complemento de paisaje pueblerino de muchos lugares es la gente embriagada tirada en las calles...*

*" Chupar hasta las últimas consecuencias " pareciera ser la norma.*



---

## LAS ESTRUCTURAS COGNOSCITIVAS Y SU INTERRELACION CON LOS COMPORTAMIENTOS

**L**a forma cómo los constructos cognoscitivos se relacionan con las actitudes o comportamientos, son comprensibles gracias al análisis de los elementos que la estructuran, para lo cual en base al marco propuesto todavía en 1960 por Roemberg y Hovlan o por Triandis (1971), nos permitimos plantear que las actitudes y en caso de materializarse éstas se expresan en conductas o comportamientos, se sustentan en base a dos componentes: **lo cognoscitivo** y lo **emotivo-afectivo**.

---

## **a.- EL COMPONENTE COGNOSCITIVO**

Ante un estímulo, como puede ser el caso de los servicios que oferta un trabajador de salud o el establecimiento, como son las vacunas, planificación familiar, medidas preventivas en favor de la salud, medicamentos, etc. El usuario o la población a quienes van dirigidas los servicios, los perciben de una manera, en el sentido que piensan, saben, creen, entienden, conceptualizan o establecen un juicio de forma particular; llegándose a resumir lingüísticamente en una denominación verbal o categoría perceptiva; como por ejemplo: feo, malo, regular, "hasta el cien", "bueno", muy bueno, etc.

Este fenómeno intrínsecamente es el COMPONENTE COGNOSCITIVO de la actitud o comportamiento que, para fines del presente análisis lo constituyen las diferentes formas de estructura cognoscitivo psicosocial, a los que se hizo mención, como son los mitos, creencias, prejuicios, valores, roles, etc.

## **b.- EL COMPONENTE AFECTIVO EMOTIVO**

Es el estado de identificación con el objeto o fenómeno de acuerdo a la significación que esta tiene para la persona, pudiendo ser, positiva en caso de existir una aceptación expresada en una respuesta emocional del tipo de alegría, complacencia, tranquilidad, seguridad, etc. y en caso de ser negativo la respuesta emocional será de rechazo o incomodidad llevando a la persona a experi-

mentar desinterés, miedo, rabia, odio, etc.

Esta respuesta afectiva o emotiva que va asociada a una categoría cognoscitiva, se forma en base a una experiencia particular o a los contactos que hayan ido ocurriendo con el objeto o fenómeno de actitud, pudiendo ser estas circunstancias placenteras o favorables, Así por ejemplo; si las veces que se acude al hospital se tiene la suerte de recibir buena, oportuna y cálida atención, donde además la presentación de los ambientes es adecuada, en otras palabras "excelente", será positiva la predisposición a cualquier nuevo estímulo vinculado a ese hospital.

## RELACION ENTRE LOS COMPONENTES DE LA ACTITUD Y LOS COMPORTAMIENTOS

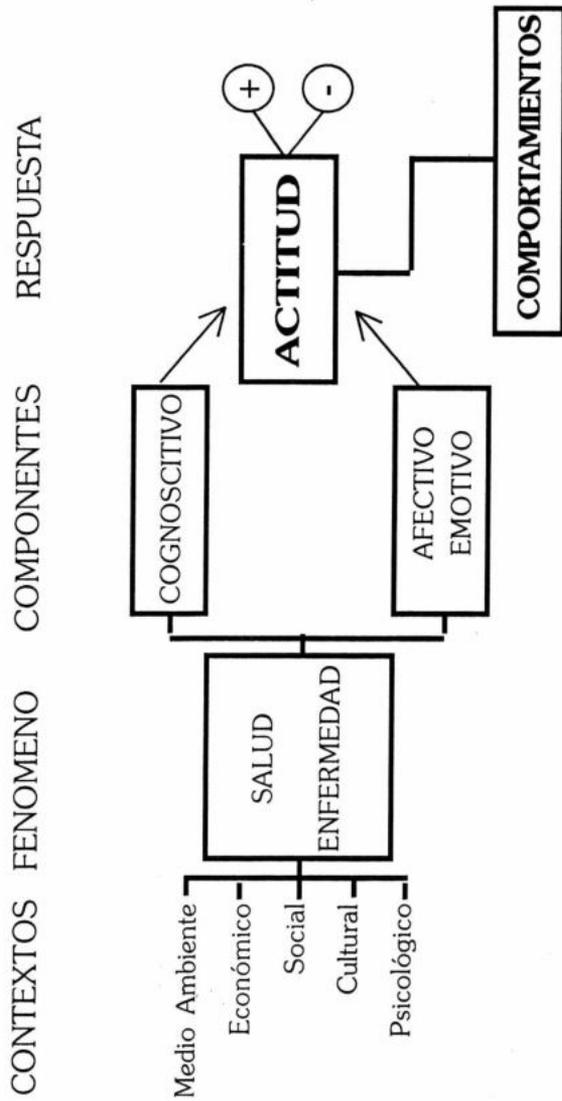
Esta relación se presenta en el **gráfico 1**, donde los aspectos cognoscitivos y afectivo-emotivos, constituyen los elementos que dan sustento y direccionalidad a la Actitud., Tal como se vió, es la predisposición de respuesta, que puede ser de aceptación o rechazo y, en caso de materializarse se expresa en una acción manifiesta que será la CONDUCTA como respuesta simple, y si esta se estructura en actos mas complejos hablaremos de comportamientos.

Mientras que a la vez LA ACTITUD se expresa en una ACCION MANIFIESTA, que será la CONDUCTA como respuesta simple, y en caso de ser de esta más elaborada hablaremos de COMPORTAMIENTO.

**El conocimiento de las actitudes es importante, porque nos permite predecir las conductas o comportamientos que mostrarían las personas o grupos cuando se enfrenten al objeto o situación de la actitud.**

Gráfico Nº 1

## ESTRUCTURA DE LAS ACTITUDES Y LOS COMPORTEMIENTOS PSICOSOCIALES







**Unos de los Comportamientos psicológicos de riesgo para la salud,  
es el maltrato en todas sus formas al menor,  
... Si fuimos maltratados, rompamos la cadena.**



## LOS COMPORTAMIENTOS PSICOSOCIALES

**L**os comportamientos psicosociales se refieren a la forma como los miembros de una sociedad, bajo patrones comunes y de modo mayoritario organizan sus conductas.

Un comportamiento tiene carácter psicosocial porque se expresa en función a dos condiciones fundamentales:

- a.- Responden a una forma de aprendizaje por condicionamiento social o por influencia de los modelos.
- b.- Son comunes a los miembros del grupo.

Estos comportamientos algunos de riesgo para la salud se ex

---

presan con variantes a nivel de los diferentes pueblos o grupos sociales, tal como a continuación se analizan algunos de ellos.

#### **4.1.- LOS HABITOS Y COSTUMBRES:**

Son comportamientos manifiestos mayoritariamente por los miembros de un grupo social, se aprenden por condicionamientos socio culturales, llevan como sustento una estructura cognoscitiva y es parte del hacer cotidiano de los pueblos.

Se menciona por ejemplo al ALCOHOLISMO, que atenta al bienestar familiar, laboral, social y la salud ya que en muchos pueblos este problema lo palpamos a diario dado que el expendio del licor se hace sin discriminación alguna, llevando esto a altos índices de alcohol dependientes, debido a que los licores que se consumen se ubican entre los más tóxicos a nivel internacional. Por otro lado, se refuerza y predispone social y culturalmente a este problema, a través de una abierta APOLOGIA AL ALCOHOLISMO como una muestra de la incorporación y aceptación del alcohol en la escala de valores sociales. Testimonio de ello es la especial preferencia en la población de las innumerables canciones y temas musicales que hacen loa y referencia al alcohol; el entendimiento del alcoholismo, como resultado de la fatalidad y del destino, y no resultado único y directo de la voluntad y decisión de la persona. Expresiones de resignación o lástima como nadie está libre, "Dios nos libre", "No hay que decir que esta agua no he de beber", etc. Demuestran cómo cognitivamente van a formar parte de la conciencia o inconciencia social de los pueblos.

---

Otra de las formas comunes en cuanto a hábitos y costumbres nocivos para la salud, son lo referente a la HIGIENE PERSONAL, ya que el rechazo y la poca necesidad que se experimenta por el aseo se configuran desde la infancia en aprendizajes por condicionamiento de experiencias donde el aseo y el baño, no son situaciones gratificantes y de disfrute de los niños, sino contrariamente son castigos, que cada cierto tiempo hay que cumplir por obligación casi violenta de los padres; de ahí el porque es frecuente encontrar comunidades con gran incidencia de enfermedades de la piel (acarosis), pediculosis, diarreas o infecciones de todo orden, cuando a escasos metros del lugar donde habitan, hay agua limpia, pura y cristalina.

Igualmente dentro de los hábitos y costumbres, están los referidos a la ALIMENTACION Y NUTRICION, que por desconocimiento, se prefieren aquellos alimentos de menos valor nutritivo, pero que son provenientes de la ciudad o de "fábrica", a cambio de aquellos productos propios del medio como son el huevo, la carne, la leche, etc., o simplemente se prefiere a los adultos y mayores en la alimentación, pues son ellos los primeros en ser atendidos, recibiendo las mejores presas y en mayor cantidad, etc.

**Los hábitos y costumbres se refieren a la forma particular como las personas atienden a sus necesidades o interactúan con su medio y con los demás en base a prácticas expresadas automática y cotidianamente, y cuanto mayor es el tiempo de práctica, las probabilidades de modificación o extinción son cada vez menores.**

## 4.2.- LAS ACTITUDES

Son toda predisposición de respuestas de las personas hacia una situación o estímulo, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognoscitiva (mito, creencia, valores, prejuicios, etc.) y que conllevan una carga afectiva y emocional, pudiendo ser de aceptación, rechazo o simplemente indiferencia.

*Ejemplo:*

- *En una entrevista, a uno de los usuarios se le pregunta qué opina sobre la atención que se brinda en el puesto de salud de su comunidad...este responde con una mirada y con gestos de sorpresa, expresa, sin comentarios.*
- *Cuando algún programa del Ministerio de Salud convoca a una reunión comunal, algunos pobladores ante la invitación, de primera intención responden en términos condicionantes, ! Pero, que nos van a dar? (actitud asistencialista).*

Expresiones de actitudes de riesgos para la mejora en salud, son por ejemplo; LA ACTITUD ASISTENCIALISTA Y DEPENDENCIA DEL PATERNALISMO DEL ESTADO O EL GOBIERNO", que llevó a las comunidades a perder iniciativa o motivación por la solución a sus problemas autogestionariamente, limitándolos sólo a esperar la voluntad del gobierno, que él lo haga o lo done.

Esto sin duda arrastra a las comunidades a caer en el conformismo en el sentido simple de para que trabajar, si el gobierno me lo va a dar, etc.

El efecto negativo de este fenómeno es que priva a la comunidad de toda posibilidad de expresión creativa, confinando a sus integrantes a una rigidez mental, dificultándoles el desarrollo de perspectivas y estrategias nuevas de alternativa a sus problemas, ya que la capacidad de descubrimiento, invención y creatividad no están siendo utilizadas.

**Como fenómeno psicosocial, una ACTITUD es la predisposición de respuesta propias de la comunidad ante sus problemas o necesidades como resultado de los antecedentes de experiencias particulares, y tiene como sustento una estructura cognoscitiva aprendida, que igualmente es compartida mayoritariamente.**

#### 4.3.- CONCEPCIONES DE EXISTENCIA:

Como por *ejemplo*: el sentido de valoración de la salud y la vida, en especial en aquellas comunidades cuya problemática de enfermedad es álgida, no se valora la vida del semejante, más aún si se trata de niños. Tal comportamiento negligente favorece que los índices de morbimortalidad sean elevados, al que se agrega el FATALISMO que es otra de las manifestaciones de concepción de vida, que supone que la vida y el futuro de la persona están determinados ineludiblemente por el destino, siendo imposible cambiar el curso de los acontecimientos. Ya que el destino es definido como la suerte que la toca a cada persona. Expresiones de fatalismo es el hecho que, con frecuencia se manifieste "que se va hacer", "todo

010291

me sale mal", "lo que Dios quiera, el sabe lo que hace", etc. Este sentido fatalista de la existencia, se aprecia en toda su magnitud en quienes se hallan en el fondo mismo de la miseria, sin posibilidades de salida, que, pareciera recurren a este como un mecanismo de ajuste, justificación y defensa.

LA DIMENSION TEMPORAL, es otra de las variables que involucra las concepciones de existencia, ya que es manifiesta la inclinación a vivir el tiempo presente, se apoya en experiencias frustrantes pasadas y en la percepción pesimista del futuro, pues se piensa en efecto que las cosas no cambiarán y se vislumbran el futuro muy difícil, por eso ¿por qué no vivir la vida actual plenamente, aunque sea por breve tiempo?, "Si nos morimos nos llevaremos al menos lo que hemos gozado", igualmente son otras de las expresiones de existencia de los pobladores de las comunidades, como si no tuvieran mayores, u otras oportunidades de vivir mejor.

**El fatalismo lleva a que la gente se muestre pesimista, escéptica al cambio y pierda toda motivación por la mejoría, llegando a configurarse en una forma de desesperanza aprendida.**

#### 4.4.- PSICOSEXUALIDAD

Los comportamientos aprendidos por condicionamiento social, en este aspecto y que van ligados a los roles, se centran fundamentalmente en la forma cómo se valora a la mujer, donde hay una agresividad implícita hacia ella en la interacción sexual por parte del varón, lo cual tiene una directa relación con la tendencia reproductiva de elevadas tasas de fecundidad, paternidad prematura, inadecuado espaciamiento reproductivo y salud materno infantil.

En lo familiar, es casi generalizado la postergación de la mujer, a quien se le designa un rol pasivo, doméstico y de dependencia en la toma de decisiones, entendiéndose y aceptándose que el ser varón es sinónimo de poder, inteligencia y capacidad, pues hay una aceptación implícita de que "los varones hacen mejor las cosas", "las mujeres son torpes", o que en asuntos importantes las mujeres a veces "traen mala suerte", etc.

Al respecto habría que reflexionar, que en el Perú en estos últimos tiempos se propicia para la mujer un rol más activo y dinámico como miembro de la comunidad; ya sea a través de organizaciones femeninas propias, en los llamados Club de Madres, en el sentido que ¿Son en estas organizaciones donde realmente las propias mujeres tienen responsabilidad directa en su organización y les permite la expresión de su capacidad de autogestión que esta debe significar?.

**Las influencias sociales y culturales en la que estamos inmersos, desde pequeños nos enseñan a subvalorar y manifestar agresividad hacia la mujer, que en términos psicosexuales, ella es vista a veces sólo como un ente de reproducción.**

**Esto es un riesgo para la salud que es justo erradicarlo.**

#### 4.5.- DINAMICA Y ESTRUCTURA SOCIO-FAMILIAR

En cuanto a estructura familiar en nuestra realidad es fácil advertir una importante presencia de hogares incompletos; del cual no contamos con indicadores cuantificados. Por ejemplo; son las madres solteras quienes representan y significan el sostén material, afectivo y moral del hogar y que llevan el estigma de "**madre abandonada**".

Por otro lado, en las últimas décadas, en especial en las zonas rurales, la violencia armada y el terrorismo prácticamente mutiló a las familias por la muerte o la desaparición de uno o ambos padres, trayendo esto como consecuencia gran cantidad de niños en el desamparo, que hoy son adolescentes o jóvenes y muy pronto padres; o los viudos han optado por establecer nuevas relaciones maritales, por lo que la presencia de los padrastros o hijastros es una norma que viene caracterizando a las estructuras familiares.

Estas formas incompletas de estructura familiar como es natural ofrecen pocas probabilidades de garantizar condiciones favorables para la buena formación emocional y afectiva de los hijos.

En cuanto a Dinámica de Vida Familiar; son comunes y mayoritarios los hogares bajo un régimen machista, donde también es necesario se establezcan criterios e indicadores cuantificados.

Se entiende por hogar machista, aquel donde el varón es quien ejerce la autoridad que, por su simple condición de macho, social y familiarmente se le atribuyen derechos y roles, que algu-

---

nos incluso atentan a la condición humana más elementales y a la dignidad de la mujer; como es el caso *por ejemplo: Al varón se le acepta que aparte de su esposa oficial, pueda tener uno o mas amantes porque en fin es varón, o los varones son de la calle, en cambio las mujeres son de la casa, el varón puede amanecerse tomando, porque a veces los compromisos no se pueden evitar, en cambio en una mujer ello se ve muy feo.*

Cuando se habla de estructura y dinámica socio familiar, inevitablemente se tiene que tocar el **maltrato infantil**, que es un aspecto de cotidianidad; maltrato en todas sus formas, desde lo físico hasta lo moral, o que simplemente el menor sea postergado en la satisfacción de sus necesidades más primordiales, a cambio de la atención de otro tipo de quehaceres secundarios, como es el consumo de licor, fiestas, ofrendas, etc. o a través de ciertas prácticas de crianza, que para la ciencia son totalmente erradas; como sucede en la creencia de que el amarrar y mancornar a los niños es garantía para un buen crecimiento, buena afirmación del cuerpo, mayor fuerza, etc. y lo que es peor, maltratar y humillar a los niños por orinarse en el pantalón sin entender que es una respuesta natural al aprendizaje paulatino y de maduración nerviosa en el control de los esfínteres.

Valga al respecto la siguiente reflexión, si en términos orgánicos y biológicos el cáncer es una enfermedad dolorosa que afecta directamente a la célula; entonces, si la familia es la célula de la sociedad, ¿Qué sociedad podemos garantizar, con familias no bien estructuradas, hogares incompletos o constituidos irregularmente, o cuya dinámica sea enfermiza, nociva y de riesgo?, eso sin duda

---

es factor que quiérase o no involucra a lo que algunos la denominan los "cánceres sociales".

**En nuestro medio es fácil advertir una importante presencia de hogares con estructura incompleta y en lo que es dinámica familiar son comunes los hogares bajo un régimen machista, que para ambos es necesario se establezcan indicadores cuantificados.**

#### **4.6.- IDENTIDAD Y SENTIDO ETNOCENTRICO**

Los peruanos, en unas zonas más que en otras, en cuanto a su identidad menosprecian lo suyo y muestran tendencia a valorar más lo ajeno, si proviene de la capital, el extranjero u otras ciudades metrópolis mejor, se prefiere la ciudad y la costa, experimentan necesidades y sentimientos de querer salir de su lugar.

Indudablemente las motivaciones que promueven la migración son varias, pero predominan la atracción que despierta la ciudad en el hombre del campo, donde espera encontrar mejores oportunidades para su desarrollo personal, que signifiquen facilidades educativas y ocupacionales, con mejores salarios, que el campo empobrecido no le puede ofrecer.

Esta situación crea una disonancia entre la identidad y el sentido etnocéntrico en el migrante, ya que el éxodo del hombre

rural ya no es exclusivamente de jóvenes solteros que van a las grandes ciudades a probar suerte, sino también de familias. En el caso de los jóvenes el abandono del campo acelerará el detrimento de su comunidad de origen, en el otro caso significará un gran riesgo para la estabilidad de la familia y la seguridad de los hijos ya que llegan a la ciudad equipados con sus limitadas destrezas manuales modeladas en contacto con la tierra, con un incipiente castellano o sólo quechua, con valores y patrones de conducta de la salud cultural campesina. El choque con la sub cultura urbana es brusco.

Este violento traslado del campo a la ciudad, ocasionará un brusco choque con la vida urbana, donde el estilo bucólico y apacible de la chacra enfrentando con los complicados patrones de la ciudad, las dificultades de expresión y comprensión del castellano, la desadaptación fisiológica al cambio de la altura y clima, la imposibilidad de hallar ocupación, la marginación del que es objeto, la frustración de ver bloqueada sus esperanzas de encontrar ocupación, y la añoranza del paisaje y del terruño, se conjugan y desencadenan en el migrante serrano serios problemas de orden psicológico, de aculturación, sociales, económicos y de salud que en suma le ocasionarán un síndrome psicossomático de desadaptación.

**En el Perú, en unas zonas más que en otras, se menosprecia lo propio y hay la tendencia a valorar lo ajeno. Si proviene de la capital, el extranjero o las grandes ciudades se le otorga mayor valor.**

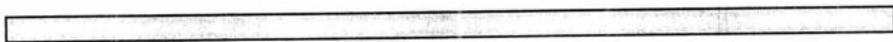
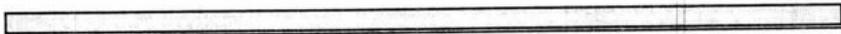
## 4.7 .- LA INTERACCION SOCIAL

Se describen un conjunto de características de comportamiento, que algunos especialistas llegaron a denominar como la psicología de la pobreza, caracterizada por campear la mezquindad, envidia, suspicacia y desconfianza en la interrelación y comunicación con los demás. Se afirma que, la forma en que una persona percibe a los demás influye en la manera como se percibe a si misma y que el autoconcepto se halla influenciado por las actitudes y respuestas que recibimos del prójimo.

Se expresa un bajo nivel de confianza en las instituciones sociales, creen poco o nada en la justicia de los tribunales, desconfían de los políticos, creen en que nadie se interesa en lo que les pueda ocurrir; en algunos sectores ven mal a la policía o al ejercito. La desventaja social en que viven les crea la oportunidad, para manifestar actitudes ambivalentes de conformismo, resentimiento y pesimismo frente a quienes progresan o son pudientes, teniendo vigencia en respuesta a ello el dicho "nadie es profeta en su tierra".

**En muchos pueblos, las personas interactúan con los demás bajo un marco encubierto de mezquindad, envidia, suspicacia y desconfianza; porque las desventajas sociales que los caracteriza los hace proclives a ello. A esto podríase denominar como "la psicología de la pobreza".**

Finalmente; en una comunidad no todo es riesgo, existe manifestaciones propias o aprendidas por herencia ancestral de los antepasados que mantienen vigentes el sentido de vida comunitaria y de soporte a las adversidades sociales, económicas, familiares y de naturaleza que de ser potenciados favoreceran y optimizarán condiciones para una mejor calidad humana, el desarrollo integral y la salud; estos son los FACTORES PROTECTORES como; nuestra historia, idioma, arte, fé religiosa, forma de organización, etc. cuyo análisis escapan a los fines y temática del presente.





**La Educación, Información y Comunicación permanente en salud; estrategia de más fácil alcance para el cambio de actitudes y comportamientos de riesgos para la salud**

---

## LO COGNOSCITIVO Y PSICOSOCIAL EN EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN SALUD

**E**n el análisis y selección de las estrategias dirigidas a cambiar aquellas actitudes y comportamientos que favorecen la presencia de la enfermedad, y que son barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud, o simplemente son situaciones de riesgo y desventaja para la expresión de formas de vida saludables y positivas; es necesario entender que los principales mecanismos para su formación son la EXPERIENCIA SOCIAL por la que va pasando la persona, y la forma cómo los líderes, que son verdaderos modelos van direccionando, configurando y moldeando las estructuras cognoscitivas y los comportamientos que paulatinamente irán definiendo la forma de ser de las nuevas generaciones, que constantemente y en cadena van emergiendo en la sociedad.

---

Un mecanismo importante que consolida el aprendizaje de las estructuras cognoscitivas y los comportamientos psicosociales es la recurrencia de las consecuencias que provoca; cuyo resultado es el REFORZAMIENTO del enlace ESTIMULO (E)- RESPUESTA (R), tal como se expresa en el **Gráfico 2**.

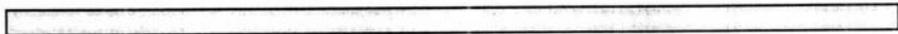
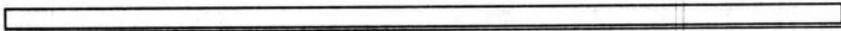
El mecanismo principal, por el que las personas, y mas aún quienes por su condición de edad, como son los niños y adolescentes, están en una etapa de formación; es la OBSERVACION e IMITACIÓN, donde el contexto socio cultural y los modelos ejercen acción de reforzamiento del enlace ESTIMULO - RESPUESTA cuya efectividad estará en relación a la significación y particularidades, cómo se presenten ante el sujeto de aprendizaje: entre los que, por *ejemplo* se menciona:

- El Modelo tiene un elevado status o prestigio
- El modelo tiene poder
- El modelo queda reforzado por la conducta ejemplificada
- El modelo agresivo recompensado inducirá mas aprendizajes imitativos que un modelo castigado.
- El modelo es parecido al observador
- El observador tiene en su repertorio de conductas ciertos elementos de la conducta a imitar.
- El observador tiene la oportunidad de practicar la conducta inmediatamente después de observar el modelo.
- El observador es reforzado por realizar la conducta imitada.

La aplicación de estas variables en la formulación de los contenidos, formas y situación de los mensajes; a favor del cambio de

actitudes y comportamientos, deberá tomar en consideración los recursos lingüísticos y del contexto propio de la colectividad a quienes va dirigido, combinado con el sentido de CREATIVIDAD, que debe estar siempre presente en quienes formulan la información, Educación y Comunicación, constituirán un instrumento eficaz, capaz de sustituir los comportamientos de riesgo; por otras más saludables y favorables para el bienestar y desarrollo integral de las personas.

El identificar los factores y tomar en cuenta estas premisas para influir a la adopción de una nueva conducta, es una experiencia algo difícil; pero no imposible; apostemos por el cambio, partiendo de nosotros, y tengamos la certeza que lo lograremos...El reto está dado.



## Gráfico N° 2

# ACCION DE REFORZAMIENTO DE LOS COMPORTAMIENTOS PSICOSOCIALES Y ESTRUCTURAS COGNOSCITIVAS POR EL CONTEXTO SOCIAL CULTURAL

## CONTEXTO SOCIO CULTURAL Y MODELOS

Acción de influencia y  
reforzamiento del enlace E-R

**ESTIMULO**

**RESPUESTA**

Alcohol

Consumir "*hasta las últimas  
consecuencias*" (**Valores**)

Planificación Familiar

Temor (**Prejuicio**)

Agua y Jabón

Rechazo (**Actitud**)

Vacuna

Temor (**Prejuicio**)

Recién Nacido

Mancomarlo (**Creencia**)

Gato Negro

Fatalismo (**Mito**)

Reunión de Padre de familia

Obligación de la Mujer (**Roles**)

## BIBLIOGRAFIA

- AED: **Herramientas para Desarrollar Destrezas en Comunicación para la Salud** EE.UU. Octubre 1995.
- Alarcón Reynaldo: **Psicología; Pobreza y Sub-Desarrollo**. Edit. Educativa INIDE Lima Perú - 1986
- Arcani Luciano: **Conocimiento Social y Procesos Psicológicos**. Editores Herder. 1988 - Barcelona.
- Aver Helga: Ecología Humana: **Estudio de las Personas y su Relación en el Mundo**. UFSCJ. Lima - 1996
- Betchel R.B.: **Psicología de la Realidad Peruana: Aporte Objetivo**. Editores. Mosca Azul Lima - Perú.
- Campebell Mc. Robbie: **Cognitive Styles And Cognitive Structure**. En Scien Education Vol 75. Nº 2 April. p. 231 - 142.
- Choque L. Raúl: **La Comunicación para la Salud**, Proyecto 2000 - SRSR - Huancavelica - Perú. 1997
- Declaux Isidoro - Seoana Julio: **Psicología Cognitiva y Procesos de la Información**. Ediciones Pirámide. Madrid 1982.
- Dember William - Warm Joel: **Psicología de la Percepción Social**. Edit. Alianza Madrid - 1990.
- Dughi M. Pilar, Macher O. Enrique, Mendoza F. Alfonso, Nuñez Ch. Varlos: **Salud Mental, Infancia y Familia**. Ediciones UNICEF/IEP. 1996 Lima-Perú.
- Foster George M. **Las Culturas Tradicionales y los Cambios Técnicos**. Edic. Fondo de Cultura Económica. México 1966.
- Huapaya Alfredo: **Variable Psicosociales**. Facultad de Psicología UNMSM - 1995 Lima - Perú (Monografía).
- Myer S. Robert - Srull K Thomas: **Advances in Social Cognition**. Ed. Laurence Erlbaum. New.
- Monedero Carmelo: **Antropología y Psicología**. Edit. Ediciones Pirámide - Madrid 1995
- Metzger Wolfgang: Los Prejuicios: **Ensayo de Caracterización Psicológica y Social**. Edit. Erder 1979 - Barcelona.
- Perales A, Sogí C, Macher E.: Rendimiento Cognoscitivo: **Factores de Riesgo y Protección para Diseño de Programa Preventivo**. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado -Hideyo Noguchi" Edit. DIMERSA. Lima - Perú. 1998
- Rodríguez C. Fredy: Actitudes hacia la Planificación Familiar y la anticoncepción en Huancavelica. Tesis de Investigación UNMSM. Lima-Perú 1990 - **Tiempos de Ilusión...Una Realidad actual con un final por cambiar**. Sub Región de Salud Huancavelica Perú 1998
- Whittaker James.: **Psicología**. Editorial Interamerican III Edic. 1977.
- Witkin A. Herman - Goodenoug R. Donald: **Estilos Cognitivos: Naturaleza y Orígenes**. Ediciones Pirámide S:A: madrid 1991

*Se terminó de imprimir en los  
Servicios Gráficos "Matices"  
en el mes de Mayo de  
1998*

## **FREDY RODRIGUEZ CANALES**

Psicólogo Huancavelicano, egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con maestría en Psicología Clínica, es poseedor de un amplio conocimiento de la realidad de su pueblo; ha laborado como docente en Educación Superior y Universitaria, en la Unidad Departamental de Salud, el Centro de Promoción Social Urbano Rural CEPROSUR "LLAMKAY", el Proyecto de Salud Integral en los Barrios de Huancavelica de FONCODES y como consultor en organismos nacionales e internacionales de apoyo en Salud y Educación Comunitaria.

Actualmente se desempeña como director del Centro de Atención Integral en Poblaciones en Riesgo CAIPRI "KAUSAY" y coordinador de los Programas de Salud Mental y del Escolar y Adolescente en la Región de Salud Huancavelica, cuyas experiencias le han permitido una constante interacción con la gente, los niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia y autoridades de su pueblo, gracias al cual como analista ha podido conceptualizar los aspectos de su problemática psicosocial y socio cultural; así como contrastarla con diversos contextos propios de su país.

11/10/02  
MINSA  
3440

*El Centro de Atención Integral en Poblaciones en Riesgo CAIPRI "KAUSAY" de Huancavelica, es una institución de carácter social, investigación y de servicios, constituido por profesionales huancavelicanos o residentes, que a partir de 1995 iniciaron su labor en favor de los sectores de la población en riesgo, en especial los niños y adolescentes. KAUSAY, vocablo quechua que en castellano significa VIDA, es el nombre que asumimos; pues nuestra convicción y decisión es la vida y un futuro digno para los varones y mujeres de las nuevas generaciones.*

*Sus líneas de trabajo son:*

- Potenciación y Promoción de la Organización Social Comunitaria.*
- Salud y Problemática Psicosocial*
- Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos*

*El esfuerzo de sus profesionales y el trabajo institucional, han permitido que el CAIPRI "KAUSAY" desarrolle experiencias de trabajo en programas de carácter preventivo promocional en salud psicosocial, salud mental, estilos de vida, sexualidad y análisis de la realidad y problemática socio cultural; lo que algo de ello se expresa en el presente libro.*

Gracias a este documento podemos entender como las personas y los pueblos, a raíz de sus percepciones, entendimientos o valores acerca de su realidad; optan por expresar comportamientos que, por ser comunes y aprendidos tienen el carácter psicosocial.

De estos hay manifestaciones positivas dignas de potenciar, pero también los hay negativas; que deben eliminarse por su condición de riesgo para la salud y el desarrollo.

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN POBLACION DE RIESGO

**CAIPRI "KAUSAY"**

