

INFORMACIÓN SOBRE EL CANCER Y ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN.

Area: Problemáticas Sociales y de Salud. Tema: Calidad de Vida y Salud* ** ***

1. Introducción

El cáncer es la segunda causa de muerte, en los países occidentales, después de los trastornos cardiovasculares. La preocupación por las proporciones y el desarrollo que adquiere esta enfermedad es generalizada. Preocupación por los costos económicos, por los costos sociales, pero fundamentalmente por los costos en vidas humanas. En Argentina, sobre una población de cerca de 37.000.000 de habitantes, el porcentaje de muertes por cáncer, en el año 2000, fue de 1 cada 5 personas. Sobre un total de 277.148 defunciones, registradas en el año 2000, el cáncer se ubicó en el segundo lugar como causa de muerte, con un porcentaje de 19.2, después de las enfermedades del sistema circulatorio, con un 33%. En la Tabla I se presentan las muertes por cáncer acaecidas en nuestro país, en el año 2000, para ambos sexos, y las localizaciones de la enfermedad.

Tabla I: Defunciones por neoplasias malignas en Argentina, según grupos de causas seleccionadas, para ambos sexos. Año 2000.

CAUSA	DEFUNCIONES	PORCENTAJES
Estómago	2.969	5.4%
Colon	4.762	9%
Páncreas	3.171	6%
Demás órganos digestivos y peritoneo	6.561	12.2%
Tráquea, bronquios y pulmón.	8.410	15.7%
Mama	5.060	9.5%
Útero	2.422	4.5%

* Marta Molina. Mg. en Psicología Cognitiva. Directora del Proyecto. Instituto de Investigaciones Socioeconómicas (IISE) Facultad de Ciencias Sociales. (FACSO). Universidad Nacional de San Juan. (UNSJ) Tel. 0264-4275219. E- mail; marta_molina@infovia.com.ar

** Lidia Manini; Nélide Arroyo (Lics. en Servicio Social); Elizabeth Carelli (Lic. en Ciencias de la Comunicación); Silvina Fierro (Lic. En Psicología). Investigadoras Integrantes del Proyecto. IISE. FACSO. UNSJ.

*** Graciela Baldi; Clementina Romero Levin; Lorena Paez; (Lics. en Psicología) Mónica Chacoma (Lic. en Sociología) . Investigadoras Adscriptas al Proyecto. IISE. FACSO. UNSJ.

Los demás tumores malignos	19.980	37.4%
Total	53.343	100%

Fuente: Elaboración del Equipo en base a datos de la Dirección de Estadística e información de Salud de la Nación. Año 2000.

Las variaciones entre países, e incluso entre regiones de un mismo país, en cuanto a la localización del cáncer muestra la influencia que la diversidad de los estilos de vida y las características ambientales tienen en la génesis de esta enfermedad.

Los estilos de vida constituyen un importante factor psicosocial, tanto en el origen, como en el desarrollo del cáncer. El estudio de los estilos de vida cobró un nuevo auge y significado, en Psicología de la Salud, cuando la psicología americana pretendió aislar los factores de vida que pueden ser nocivos o perniciosos para la salud al igual que aquellos otros que contribuyen a la aparición o mantenimiento de determinadas enfermedades (Ibañez, E. 1990).

Se define estilo de vida como el conjunto de soluciones estratégicas que adopta el individuo para poder cumplir sus planes y objetivos globales, adoptando la forma de patrones de vida episódicos (Shulman y Mosak, 1988).

Se considera que el estilo de vida es la forma más útil para conocer a la persona. Nos permite predecir su conducta; es el aspecto cognitivo de la conducta. La función de los estilos de vida es la de organizar y simplificar, solucionar problemas, controlar la experiencia, construir mitos sobre la autoimagen y la imagen del mundo, además de tener un efecto autoprotector en el sujeto. (Sanchez Lopez y Aparicio, 2000).

Para Adler, el estilo de vida es una característica individual, es genérico, en tanto y en cuanto todos los individuos tienen un determinado "estilo de vida" y no lo considera de naturaleza cultural, ya que para referirse a este aspecto utiliza los conceptos de "estilo social" de vida o de "interés social".

Investigaciones recientes realizadas en el área de las diferencias individuales señalan que la forma personal que cada uno tiene de distribuir el tiempo, considerado como un bien limitado e igual para todos, puede, perfectamente ser útil para definir su Estilo de Vida (Sánchez-López, 2000).

Los cuatro temas principales del programa global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en materia de cáncer son:

1-La prevención primaria del cáncer;

2-La detección precoz;

3-El tratamiento de los cánceres curables;

4-El alivio del dolor en el cáncer Todos ellos, problemas de Salud Pública tan importantes, como descuidados.

El primero de estos temas: La prevención primaria ,que es la que se lleva a cabo antes de que surja la enfermedad y tiene por misión impedir su aparición; es, desde luego, el tipo de intervención más deseable . **El estudio de los estilos de vida corresponde precisamente a la prevención primaria, y de allí su relevancia para la psicología de la salud.**

En todas las enfermedades, en general, y en el caso del cáncer, en particular, la prevención es más importante que la terapéutica. Por ello, la prevención debería ser el objetivo prioritario de la política sanitaria.

La investigación científica de los factores responsables de que los comportamientos preventivos se lleven a cabo, o no, de forma eficaz, debería fomentarse al máximo por parte de los organismos públicos responsables.

Son numerosos los estilos de vida a los que se les atribuye un aumento del riesgo carcinógeno. Entre ellos mencionamos: La ingesta de alcohol; el hábito de fumar; el comportamiento sexual irresponsable ; la exposición al sol ; el sedentarismo; el uso de medicamentos y la dieta alimentaria.

Al respecto, Peto (1981) atribuye a la alimentación el 35% de todos los cánceres humanos. Se ha estimado que los factores nutritivos son responsables de la mitad de los cánceres femeninos y de un tercio de los masculinos (Bayés, 1991). No hay duda de que el riesgo de contraer cáncer aumenta si, aparte de la dieta, los alimentos que ingerimos se encuentran contaminados con insecticidas, hormonas, aditivos y conservantes, etc.

Un producto de gran consumo en las sociedades occidentales y en el que se han demostrado efectos carcinógenos son las tinturas para el cabello. Aun cuando la piel sólo absorba una ínfima cantidad de estos tóxicos, su uso continuado puede ocasionar cánceres de vesícula y riñón y anomalías genéticas en la descendencia.

También se sospecha que algunas sustancias de gran consumo en nuestras sociedades occidentales (como el valium o la sacarina), sin ser propiamente carcinógenas, pueden ejercer un papel promotor del cáncer ya que la aparición de tumores se incrementa considerablemente cuando se administra a animales experimentales tras la aplicación de una sustancia carcinógena.

El hábito de fumar, es el comportamiento humano responsable de la aparición de diversos tipos de cáncer, tales como pulmón, traquea, laringe y bronquios.

Por los datos expuestos precedentemente hemos considerado altamente justificada la investigación conducente a averiguar si existe algún tipo de relación entre el nivel de información sobre el cáncer y los estilos de vida en una muestra de estudiantes de la Universidad Nacional de San Juan, a partir de los datos aportados por dos cuestionarios contruidos para tal fin.

Asimismo quisimos comprobar hasta que punto la información sobre la enfermedad neoplásica que poseen los estudiantes coincide con la de los expertos sobre el tema (Matarazzo, 1984).

2. Sujetos y Métodos

2.a Diseño

El eje central de la investigación fue el desarrollo de la conciencia social sobre la enfermedad neoplásica, focalizado hacia el posterior diseño de estrategias destinadas a la prevención de la misma. El sector social con el que se trabajó fue la Universidad Nacional de San Juan, ya que lo consideramos uno de los espacios más representativos de todos los sectores sociales existentes en la provincia de San Juan. El carácter de la investigación fue **Exploratorio-Descriptivo**. Se utilizó una correlación simple para obtener las asociaciones entre las variables seleccionadas. **Nuestras principales variables fueron: a) El Nivel de Información sobre el Cáncer y b) Los Estilos de Vida. Otras variables fueron la edad; el sexo y la carrera.**

El procesamiento de los datos se realizó mediante el Programa estadístico SPSS.

2.b Sujetos

El universo de estudio fue la totalidad de los alumnos ingresantes matriculados en el ciclo lectivo 2000 y que se encontraran cursando el primer año de las diferentes carreras de la Universidad Nacional de San Juan. Los datos fueron proporcionados por la División de Estadística del rectorado de la Universidad Nacional de San Juan.

Dicho universo está formado por 6176 alumnos, de los cuales, son varones 2833 (46%), y 3343 (54%) son mujeres, distribuidos en las 51 carreras pertenecientes a las cinco facultades de la Universidad. La cantidad de alumnos ingresantes por facultad se detalla de la siguiente manera:

- Fac. de Arquitectura, Urbanismo y Diseño: N=1200 (723 varones y 477 mujeres).
- Fac. de Ciencias Sociales: N= 2246 (900 varones y 1346 mujeres).
- Fac. de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales: N= 574 (285 varones y 289 mujeres).
- Fac. de Filosofía, Humanidades y Arte: N= 1444 (388 varones y 1056 mujeres).
- Fac. de Ingeniería: N= 699 (541 varones y 158 mujeres)..

2.c Muestra

Se trabajó con una muestra de probabilidad, estratificada al azar. Los criterios de inclusión de los sujetos fueron:

- a) La elección de 2 (dos) de las carreras con mayor matrícula en cada una de las facultades y ,
- b): La distribución equitativa de los porcentajes entre ambos sexos.

La muestra quedó finalmente conformada por un total de 397 alumnos (10% del universo), donde 201 son mujeres y 196 son varones.

Se seleccionaron las siguientes carreras:

- a) *Fac. de Arquitectura, Urbanismo y Diseño* (N= 110; 65 varones y 45 mujeres): Arquitectura (18 varones y 10 mujeres) y Diseño Gráfico (47 varones y 35 mujeres).
- b) *Fac. de Ciencias Sociales* (N= 169; 72 varones y 97 mujeres): Abogacía (56 varones y 81 mujeres) y Lic. en Administración de Empresas (16 varones y 16 mujeres).
- c) *Fac. de Ingeniería* (N= 22; 17 varones y 5 mujeres): Bioingeniería (8 varones y 4 mujeres) e Ingeniería Electrónica (9 varones y 1 mujer).
- d) *Fac. de Filosofía, Humanidades y Arte* (N=67): Lic. en Turismo (13 varones y 19 mujeres) y Prof. en Ciencias de la Educación (4 varones y 31mujeres).
- e) *Fac. de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales* (N= 36): Lic. en Informática (8 varones y 7 mujeres) y Programador Universitario (13 varones y 8 mujeres).

Las edades de los alumnos oscilaron entre los 17 años a 30 y más años

La recolección de los datos se realizó durante los meses de mayo y junio de 2001.

2.d Instrumentos.

Se confeccionaron 2 (dos) cuestionarios en base a la literatura científica pertinente y teniendo en cuenta el Código Europeo contra el Cáncer. Después de una prueba piloto quedaron confeccionados dos cuestionarios (uno para cada variable de base) con un total de 60 preguntas, que posteriormente se sintetizaron en un único cuestionario de 22 preguntas divididas en dos secciones que indagaron datos demográficos ,y estilos de vida e información sobre el cáncer, respectivamente. Los Estilos de Vida se midieron a través de los siguientes factores: dieta, tabaco, alcohol, consumo de café, trabajo, contaminación ambiental, ocupación del tiempo libre y cuidado de la salud.

El segundo eje apuntó a recoger información acerca del nivel de información de los estudiantes respecto de la etiología y patogenia del cáncer. Los indicadores que se tuvieron en cuenta en esta variable fueron: Cuidado de la salud; Nivel de conocimiento de la enfermedad; y Grado de interés personal sobre el cáncer.

El instrumento privilegió las preguntas cerradas y de opción múltiple, con la finalidad de facilitar la codificación de las respuestas. Para un análisis más profundo de los datos se elaboraron algunas preguntas abiertas.

3. Resultados

3.1: Variables de Base

Edad: Se observa que la edad más representativa en la muestra, reside en los intervalos de 20 a 23 años, con un porcentaje de 43,3 % y de 24 a 30 años con un

21,3%; estas edades son propias de estudiantes universitarios activos. Por activos se entiende aquellos alumnos que concurren a la Facultad con regularidad.

Sexo: Se registra un valor de 50,6%, para mujeres y de 49,4% para varones, lo que nos permite obtener un punto de vista amplio por la proporcionalidad de ambos géneros en la muestra.

Carrera: En las Distintas Facultades, de la UNSJ, entre las carreras seleccionadas, **las más representativas**, fueron las siguientes:

1: Abogacía (36,6%), de la Facultad de Ciencias Sociales.

2; Diseño Gráfico (20,7%) de la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño.

3; Licenciatura en Turismo (8,1%) de la Facultad de Filosofía, Humanidades y Artes.

4: Programador Universitario (5,3%) de la Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales y,

5; Bioingeniería (3%) de la Facultad de Ingeniería.

Las carreras de mayor representatividad en cuanto a la cantidad de alumnos ingresantes, son las de Abogacía y de Diseño Gráfico, ambas de reciente creación. Por otro lado, **la de menor porcentaje en la UNSJ**, corresponde a **Ingeniería Electrónica con 2,5%, perteneciente a la Facultad de Ingeniería.**

3.2 Variables Principales.

3.2.a ESTILOS DE VIDA:

Frecuencia de consumo semanal de:

Carne Rojas: del 100% de la muestra, se observa que el 19,1%, consume tres días a la semana este tipo de alimento.

Carnes Blancas: 39,5%, consume una vez a la semana .El resto de los días a la semana, decrece notoriamente.

Verduras Cocidas: 19,6% del total de la muestra consume dos veces a la semana.

Verduras Crudas: 23,7%; de la muestra no consume verduras crudas. Se puede observar el consumo durante la semana de verduras crudas, aunque en proporción menor a las verduras cocidas.

Café: El 41,1% de los estudiantes entrevistados manifestó no consumirlo.

Frutas: El 28% de los alumnos encuestados registra un consumo diario.

Gaseosas: De los estudiantes encuestados, el 25,5% manifestó no consumirlas, en tanto que, en orden de frecuencia por consumo en días, se registró un consumo diario de un 21,7% en dichas personas.

Cereales: El 47,9% manifestó no consumirlos.

Cerveza: Se observó que el 55,4% de los estudiantes manifestaron no consumirla

Vino: 62,7% manifestó no consumirlo. La frecuencia por consumo en días más elevada –(el consumo una vez por semana), del resto que sí beben fue de 18,9%.

Fernet: el 75,1% de los estudiantes encuestados manifestaron no consumirlo.

Otras bebidas alcohólicas: el 80,6% de los estudiantes encuestados manifestaron no consumirlas

Golosinas: 70,5% del total de la muestra las consume.

Lácteos Enteros: Más del 75% de los estudiantes la consume, con frecuencia diaria semanal.

Lácteos Descremados: 49,9% de los estudiantes no la consumen.

- **Tabaco**

Frecuencia de consumo de cigarrillos por día:

Cigarrillos: 62,6% de los estudiantes manifestaron no consumir cigarrillos, en tanto que, el 37,4 % restante, lo consume regularmente.

La mayoría de los estudiantes de la muestra comenzaron a fumar antes de los 18 años.

- **Medicamentos para los nervios:**

Consumo de medicamentos: el 88,9% de las personas analizadas nunca los usaron. El resto lo hace habitualmente., y consume diferentes medicamentos ansiolíticos y antidepresivos. Entre los nombres comerciales figuran: Tuaplex; Lexotanil; Seplac; Tranquinal; Trapax; Moderane; Alplax; Tranxilium y Rivotril.

- **Químicos para el cabello:**

Uso de tinturas El 70,8% indicó nunca haberlas utilizado.

- **Televisión y Computadora.**

Cantidad de Horas de Televisión: El 62,5 % del total de la muestra informó mirar T.V. 3 horas diarias.

Uso diario de la PC: 39,5% de los estudiantes manifestaron utilizarla hasta 3 horas diarias.

- **Exposición a los rayos solares:**

Bronceado: 58,2% de los estudiantes seleccionados se expone a los rayos solares. El 33% de las personas que se exponen al sol informaron utilizar a veces filtros solares.

- **Habito de caminar:** 20,4% del total de la muestra no salen a caminar . 50,1% de los entrevistados caminan entre 4 a 7 veces por semana.
- **Práctica de Deporte** 52,1% de la muestra no practica deportes. 27,7% de los alumnos mencionaron una frecuencia en la práctica semanal entre 1 y 3 veces.

- **Soportes Sociales**

Mascotas: 46,9% de los estudiantes poseen mascotas, y el mismo porcentaje informó hacerse cargo personalmente de las mismas.

Ocupación del Tiempo Libre: 61,2% de los estudiantes encuestados no respondieron este punto. El resto ocupa el tiempo libre en actividades planificadas semanalmente, relacionadas con la iglesia, y/o los servicios sociales.

- **Trabajo:** 39,5% trabaja. 20,2% lo hace entre 5 a 8 hs diarias,

- **Comportamiento Reproductivo y Sexual:**

Relaciones Sexuales: 58,4% de los estudiantes tienen una vida sexual activa. 41,7% de las personas utiliza preservativos.

69,8% de los estudiantes encuestados no ha realizado nunca análisis de enfermedades de transmisión sexual y/o sida.

- **Controles médicos anuales:**

Controles Médicos y Odontológicos: 74,6% del total de los estudiantes en la muestra, realizan controles odontológicos una o más veces al año. Con respecto a los controles con médicos clínicos, el 62,9% los efectúa una o más veces al año, en tanto que el 34,5% no las practica.

Control ginecológico Anual: 31,7% de las estudiantes las realiza una o más veces al año. 65% nunca ha concurrido a una consulta de este tipo.

Adhesión a los tratamientos médicos: 43,8% de la muestra cumple siempre con las prescripciones médicas. 40,6% ha cumplido con ellas a veces, y el 8,6% nunca las respeta.

3.2.b Información sobre el Cáncer:

- **Índice de mortalidad producido por el cáncer en Argentina:** 75,1% considera al cáncer como la principal causa de muerte en la Argentina; mientras que el 21,4% ubica al sida en el primer lugar.
- **Importancia causal herencia-medioambiente:** 54,2% de las personas encuestadas, opinan que hay una gran influencia de los factores ambientales y hereditarios en la determinación del cáncer. El 11,3% niega la vinculación de estos factores con la enfermedad neoplásica.
- **Relación edad y cáncer:** 50,6% de los estudiantes afirma que las personas pueden enfermar de cáncer en diferentes edades. 31,7% considera que el cáncer es más frecuente en adultos.
- **Cáncer como enfermedad contagiosa :** 95,7% de los estudiantes seleccionados se refirieron al cáncer como una enfermedad no contagiosa; mientras que el 3,5% de los mismos opinó que puede contraerse el cáncer por contagio.

- **Interés personal por informarse sobre el tema:** 49,9% está poco interesado en recibir información acerca del cáncer. Por otra parte, 41,6% expresó estar muy interesado en recibir información en dicha problemática. El 6% no presenta interés de informarse en la problemática
 - **Cáncer como enfermedad evitable- inevitable:** el 67,3% de los estudiantes considera que se puede evitar dicha enfermedad. El 27,7% opina que la misma es inevitable.
- **Importancia de la detección precoz del cáncer.** 84,4% opinó que la detección precoz facilita en gran medida el proceso de curación del cáncer, mientras que el 14,1% opina que esta circunstancia no es relevante para el cáncer
- **Medios de Información sobre el cáncer:** 31,2% del total de la muestra se informa a través de la TV; 12,6% lo hace por medios impresos; 9,1% lo hace por radio, y 2% se informa a través de conferencias. 43,6% de los estudiantes respondieron que se informan mediante la combinación de estos medios.
- **Correlación cáncer- pobreza:** 60,9% de los estudiantes manifestó poco o ningún acuerdo con esta relación, en tanto que 39,1% estuvo muy de acuerdo en que crece el cáncer cuando aumenta la pobreza.
- **Factores de Riesgo Carcinógenos:** El 50,90% de nuestros estudiantes opina que el tabaco es el factor de riesgo más importante por su peligrosidad carcinógena, seguido por las infecciones y la contaminación ambiental, ambas con el mismo rango de importancia (23,40%). La menor importancia como factor de riesgo para el cáncer, de acuerdo con los estudiantes es la ocupación (6,50%).

4. Discusión

La asociación significativa encontrada entre el nivel de información que los sujetos poseen sobre la etiología y patogenia del cáncer y los estilos de vida que éstos desarrollan, apoya la trascendencia señalada por autores como Bayés y cols., 1986, que supone poseer una información adecuada a fin de prevenir la enfermedad carcinógena. No obstante, consideramos que la información no es la única variable que está controlando el nivel de estilos de vida.

Observamos que, el nivel de información de los alumnos de la muestra sobre la nocividad del tabaco es adecuado y corresponde a lo informado por Bayés y cols., 1986, entre otros. Pero es importante destacar que este nivel de información respecto de la peligrosidad del tabaco no correlaciona con la conducta de fumar observada en la muestra. Al respecto, los resultados indican que menos del 35% de los estudiantes prescinden del tabaco, un 16% fuma menos de 5 cigarrillos diarios y alrededor del 50% se consideran fumadores de más de cinco cigarrillos diarios.

Este dato confirma que a pesar que la información sea adecuada esto no tiene porqué traducirse en comportamientos saludables.

En opinión de algunos expertos sobre el cáncer, por ejemplo Matarazzo, 1984 (ver tabla 2) la dieta alimenticia es uno de los factores de riesgo que más contribuye a la mortalidad por cáncer. Los resultados nos advierten sobre la adopción de una dieta poco saludable evidenciada por el alto consumo de golosinas, y en general de comida “chatarra”, así como por un perjudicial consumo de carnes rojas, que puede atribuirse a razones culturales.

Por otra parte, El 70% de la muestra no consume lácteos y aproximadamente un 30% los consume siete veces a la semana, repartándose este porcentaje en un 50 % que consumen lácteos enteros y 50% que los consumen descremados. En este patrón de consumo de lácteos se observan dos situaciones preocupantes desde la consideración de las dietas alimentarias saludables.

En primer lugar se observa un bajo consumo de lácteos; y en segundo lugar un empleo muy alto de lácteos enteros. Al respecto, ha sido suficientemente documentada la relación entre la ingesta elevada de grasa de origen animal con el desarrollo de diversas enfermedades crónicas, tales como el cáncer.

Tabla N° 2: Orden de importancia de los Factores de Riesgo para el cáncer según Matarazzo (1984), y porcentaje que le asignan los alumnos a cada factor (N=397).

Orden de importancia.	Factores de Riesgo (Matarazzo, 1984)	Porcentaje que le Asigna la muestra
1	Dieta Alimentaria	10,60%
2	Tabaco	50,90%
3	Infecciones	23,40%
4	Comportamiento Reproductivo y Sexual	10,80%
5	Ocupación	6,50%
6	Alcohol	15,10%
7	Contaminación Ambiental	23,40%

Fuente: Elaboración del Equipo.

De acuerdo con los datos que aporta nuestra investigación, podemos afirmar, que los alumnos poseen una adecuada información respecto de la importancia del comportamiento reproductivo y sexual como factor de riesgo en la etiología del

cáncer. El lugar que nuestros estudiantes han asignado a este factor- cuarto- , coincide exactamente con el orden otorgado al mismo por el comité de expertos en cáncer (Matarazzo, 1984). (ver tabla 3).

Sin embargo, una vez más, tenemos que señalar que esta información no se correlaciona con comportamientos compatibles con la salud, si tenemos en cuenta que del 74% de los varones que informaron mantener relaciones sexuales, el 52,8% usa preservativos, pero el resto no. Además, Por otra parte, y teniendo en cuenta el género, hubo coincidencia tanto en varones (75%) como en mujeres (64,7%) en que nunca realizaron un análisis de sida y control de enfermedades de transmisión sexual.

Estos hallazgos confirman que cuando estamos bajo estrés, y no tenemos formas eficaces de enfrentarnos con las dificultades, es más probable que busquemos alivio para la ansiedad, o el humor depresivo, a través de conductas que provocan consecuencias inmediatas placenteras, tales como la ingesta de alcohol, fumar cigarrillos, el comportamiento sexual irresponsable o el sedentarismo. Pero que a mediano y largo plazo provocan la aparición de diferentes tipos de trastornos de salud. En cuanto a la vinculación del crecimiento del cáncer con el crecimiento de la pobreza, consideramos que ambos grupos están acertados en sus aseveraciones, ya que si bien la pobreza es un importante factor de riesgo para el cáncer, no es, sin embargo, el único determinante.

Prueba de ello es que el cáncer constituye la primera y segunda causa de muerte en países desarrollados. En todo caso, lo que cambia, según se trate de países del tercer mundo o de países ricos, es la localización de las neoplasias.

Así, en países pobres, es común la frecuencia de localizaciones, tales como el cáncer de cuello uterino y de pene vinculados a las enfermedades de trasmisión sexual y a la carencia de pautas higiénicas. Por el contrario, en los países desarrollados encontramos localizaciones más compatibles con sociedades opulentas, por ejemplo, el cáncer de mama, de páncreas y de estómago estrechamente vinculados con el tipo de dietas ricas en grasas de origen animal, y a la presencia de sustancias carcinógenas (colorantes y conservantes) que se emplean para “preservar” los alimentos.

Tabla 3: Importancia de los Factores de Riesgo para el cáncer en Opinión de los alumnos de la muestra (N=397).

Lugar asignado por los alumnos .	Factores de Riesgo
1	Tabaco
2	Infecciones
2	Contaminación Ambiental
3	Alcohol
4	Comportamiento Reproductivo y Sexual
5	Dieta Alimentaria
6	Ocupación

Fuente: Elaboración del Equipo

Los resultados encontrados en este trabajo ,permiten concluir, con suficiente claridad, que el elemento carcinógeno más importante, que se encuentra prácticamente en la base de todos los demás, es el comportamiento (en gran parte irresponsable) del hombre. (Bayés, 1991). Pero, hay obstáculos que se oponen a la puesta en marcha de programas eficaces para conseguir la prevención primaria del cáncer, por medio de la evaluación y posterior intervención en los estilos de vida de la población. Entre estos obstáculos están aquellos que tienen relación con los principios del comportamiento individual descubiertos por la psicología científica; y, están además los de índole socioeconómica y política.

Frente a esta realidad es necesario, por una parte, desarrollar acciones coordinadas para que el estado cumpla , con su responsabilidad prioritaria de Salud Publica, y, complementariamente y, de forma inmediata, implementar todas aquellas medidas que los conocimientos adquiridos ponen a nuestro alcance. Y es aquí precisamente donde adquiere relevancia la psicología, por medio de las estrategias de autocontrol individual , la medicina conductual, las técnicas de modificación de conducta y el entrenamiento en habilidades de prevención y reducción de estrés.

Este tipo de intervenciones son altamente deseables en la prevención de la patología y en la promoción de comportamientos saludables para la mejora de la calidad de vida de la población.

5. Sugerencias

Los datos aportados por este estudio apuntan hacia la urgente necesidad de llevar a cabo una campaña de sensibilización que tenga por objetivos: en primer lugar, incrementar el nivel de información de los estudiantes acerca de la enfermedad neoplásica y, en segundo lugar, enseñar a los estudiantes a identificar los verdaderos factores de riesgo de cáncer.

Sin embargo, si aparte de estos objetivos pretendemos lograr una intervención efectiva en determinados hábitos de vida tales como el tabaquismo, la adopción de una adecuada dieta alimentaria, o la práctica de ejercicio físico, la información, por sí sola, no es condición suficiente para lograr este propósito.

Se hace necesario, además, una adecuada política gubernamental, para no caer en el error de “culpabilizar a la víctima” por unos estilos de vida nocivos para la salud, mantenidos desde los centros de poder.

6. Referencias

- ANDERSON, N.A.** (1995): Toward Understanding the Association of Socioeconomic Status and Health: A New Challenge for the Biopsychosocial Approach. *Psychosomatic Medicine*, 57, 213-225.
- APARICIO, M.E.** (1999): *Relaciones entre la satisfacción vital, los estilos de vida y las variables de personalidad*. Memoria de Licenciatura. Universidad Complutense de Madrid.
- BACKETT, C.B. y DAVISON, C.** (1995): Lifecourse and Lifestyle: The Social, Cultural Location of Health Behaviours. *Soc. Sci. Med* 40(5): 629-638.
- BAYES, R.** (1986): Factores carcinógenos: Nivel de información en una población universitaria. *Oncología*, IX, (2): 66-71
- BAYES, R.** (1991): *Psicología Oncológica*, Barcelona: Martínez Roca.
- BENEIT MEDINA, P. J.** (1994): *Aspectos psicológicos del cáncer*. En Latorre Postigo, J. y Beneit Medina, P. J. *Psicología de la salud. Aportaciones para profesionales*. (3º ed.) Lumen. Bs. As.
- BOURDIEU, P.** (1998): *La Distinción: Criterio y bases sociales del gusto*, Madrid: Taurus.
- CAMPBELL, A., CONVERSE, P.E. Y RODGERS, W.L.** (1976): *The Quality of American Life*. Sage, New York.
- EYSENCK, H.J.** (1996) : *Personality and cancer; in Stress, Medicine, and Health* (Cooper, C.L. ed.); CRC Press, London, pp.193-216.
- FORNER, E.** (1985): Sistema de Valores: Su incidencia en el estilo de vida de las pacientes cancerosas. *Boletín de Psicología*, 6, 121-127.
- GREER, S. Y WATSON, M.** (1985): Towards a psychobiological model of cancer: psychological considerations. *Social Science and Medicine* 20, 773-777.
- HORNQUIST, J. O.** (1982): The concept quality of life. *Scand. J. Soc. Med.* 10, 57-61.
<http://www.infobiogen.fr/agora/journals/cancer/articles/10-5/geye.html>.
<http://www.idrc.ca/lacro/index.html>.
- IBAÑEZ, E.** (1990): *Estilos de vida y enfermedad. Historia y vicisitudes. de un concepto*. En, Ibañez, E.: *Psicología de la Salud y Estilos de vida*. Valencia. Promolibro. pp. 11-20.
- IBAÑEZ, E.** (1990). *Psicología de la Salud y Estilos de Vida*. Valencia: Promolibro.
- IBAÑEZ, E. y ANDREU, Y.** (1988): Calidad de Vida y Psicología oncológica. *Anuario de Psicología*, 38: 10-21.

- JADUE HUND, L. y BERRIOS CARRASOLA, X.** (1994): Estilos de la mujer adulta de la región metropolitana *Boletín Esc. Medicina*, P. Universidad Católica de Chile. 23: 59-61.
- JHOANSON, M.; LARSSON, U.L.; SALJO, R. y SVARDSUDD, K.** (1995): Lifestyle in Primary Health Care Discourse. *Soc. Sci. Med* 40(3): 339-348.
- LEMUS, J.**(1992): Condiciones de Vida y Salud en la Argentina. Ambiente Médico. *Rev. Hospital Fernandez* 27: 9-18.
- MARTÍNEZ, J.F.; ANTÓ, J.M.; CASTELLANOS, P.L.; GILI, M.; MARSET, P.; NAVARRO, V.** (1998): *Salud Pública*. Madrid. McGraw - Hill - Interamericana de España, S.A.U , 591-611.
- MATARAZZO, J.D.** (1984): Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35: 807-17.
- Organización Panamericana de la Salud. Las Condiciones de Salud en las Américas** (1998). Volumen 1. Washington, DC: OPS. Publicación Científica 569.
- RODRIGUEZ, A.** (1991): *Las relaciones sociales en la salud y en la enfermedad*. En BUENDÍA, J.: *Psicología Clínica y Salud*. Desarrollos actuales. Universidad de Murcia. pp. 169-185.
- RUANO, I. y SERRA PUJOL, M. E.:** (2000) Instituto de Investigación epidemiológica y Clínica del Servicio de Salud Comunitaria de Mataró, Barcelona, España. Investigación sobre *Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que ve televisión y al consumo de azúcares*.
- SÁNCHEZ LÓPEZ, M. P.** (1997): El Estilo Psicológico como base del estudio de la diversidad humana: un ejemplo basado en los estilos de vida. *Revista de Psicología*. Vol. 15, 2, 223-252.
- SÁNCHEZ LÓPEZ, M. P. Y CASULLO, M.** (2000): *Estilos de Personalidad: Una perspectiva Iberoamericana*. Madrid, Pedro Miño.
- SÁNCHEZ LÓPEZ, M. P. Y DÍAZ MORALES, J. F.** (1998): Relaciones entre estilo de vida y satisfacción vital. *Revista de Psicología*, Vol. XVI, 1, 103-117.
- SÁNCHEZ LÓPEZ, M.P. Y APARICIO GARCÍA, M.E.** (2000): La distribución del tiempo como definición operativa del estilo de vida. *Alambique*,. Vol. 2, Nº 2, 36-53.
- SHULMAN, B. H. & MOSAK, H.H.** (1988): *Manual for life style assessment*. Muncie, IN: Accelerated Development..