



Antropología de la salud. Influencia de factores biológicos, psicosociales y culturales sobre la percepción de la obesidad y los resultados de una intervención de educación para la salud.

Reynals E., Diumenjo M.C., Calvo D., Testasecca E., López G., Lemos P., Pereyra S., Osachez S., Carrió C., Giménez M., Parola A., Maneschi E., Figuerola D.

Instituto y Área de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición. Departamento Medicina Interna. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departamento Pediatría, Gineco-obstetricia y Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo. Unidad de Educación, Hospital Central de Mendoza. Centro de Salud de San José, Lavalle, Mendoza. Centro de Salud de Barrancas y Centro de Salud de Isla Grande, Maipú, Mendoza. Fundación Carrasco Formiguera. Barcelona, Cataluña, España.

Palabras clave: Obesidad, diabetes mellitus, percepción, antropología, medicina, educación, pacientes.

Key words: Obesity, diabetes mellitus, perception, anthropology, medicine, education, patients.

Resumen

La prevalencia de la obesidad aumenta en forma sostenida y sus complicaciones implican un problema importante para la salud, merecen destacarse especialmente los problemas cardiovasculares y la diabetes mellitus. Los resultados de las intervenciones terapéuticas no suelen ser satisfactorios, en alguna medida porque no se contemplan aspectos que tienen que ver con la percepción y con los modelos etiológicos y terapéuticos que sobre la obesidad tienen los pacientes. La antropología de la salud estudia la percepción de la enfermedad, sus modelos etiológicos y terapéuticos y las representaciones sociales de las personas. Tener en cuenta estos aspectos puede implicar importantes mejoras en los logros de los programas de educación para la salud.

Nuestro trabajo demuestra que si bien comparten algunas creencias, existen diferencias en las percepciones que sobre la obesidad tienen los pacientes, estudiantes y profesionales de ciencias de la salud.

Hay un 25.4% de pacientes que a pesar de tener sobrepeso u obesidad perciben su peso como normal o menor de lo normal. Esta tendencia es más marcada en el área urbana que rural (37.5 vs. 8.7%) y en la opinión

del esposo/a (60%). Estos datos parecen indicar errores en la percepción de la imagen corporal.

La obesidad es percibida mayoritariamente como una enfermedad (92.2%) y un problema importante para la salud (96%), que ocasiona prejuicios y un trato diferencial.

El 83.3% de las personas no está conforme con su peso corporal, el 82% no sabe cómo se produce y el 58.8% no sabe cómo se puede tratar, estos datos indican la falta de un adecuado abordaje terapéutico y de educación para la salud.

Analizando el seguimiento posterior a la intervención educativa se puede afirmar que los resultados son buenos, pero no óptimos, dado que el 79.1% de los pacientes en seguimiento lograron una disminución en su peso en una evaluación superior a los 6 meses. Sin embargo, existe un total de 60% de fracasos (51 pacientes), de los cuales el 49.4% (42 pacientes) está relacionado con la intervención inicial y el 10.6% (9 pacientes) con el seguimiento.

Podemos concluir que la mayor parte de los fracasos está relacionada con la intervención inicial, las posibles causas son de por lo menos 4 orígenes:

- 1) El profesional de la salud
- 2) El sistema sanitario
- 3) El paciente
- 4) El grupo de pertenencia

Estos aspectos deberían ser analizados con cuidado en un intento de mejorar los resultados de los programas de educación para la salud.

Abstract

The prevalency of obesity increases in supported form and its complications imply an important problem for health, the cardiovascular problems and the diabetes mellitus deserve to stand out specially. The results of therapeutic interventions usually not satisfactory, in any measurement because there are not contemplated aspects that they have to see with the perception and with the models that on the obesity have the patients. The anthropology of health studies the perception of the illness, its models and the social representations of people. To bear in mind these aspects can involve important progress in the achievements of the programs of education for health.

In this work we demonstrate that there are 25.4% of patients who in spite of having excess weight or obesity perceive his weight as normal or minor of the normal thing. This tendency is more marked in the area urban that rural (37.5 vs.8.7%) and in the opinion of the husband handcuffs (60%). This information seems to indicate errors in the perception of the corporal image.

The obesity is perceived for the most part as an illness (92.2%) and an important problem for health (96%), which causes prejudices and a distinguishing dealing.

83.3% of the persons is not in accordance with corporal weight, 82% does not know as it takes place and 58.8% does not know as it is possible to treat, this information indicates the absence of one suitable therapeutic collision and of education for health.

Analyzing the pursuit later to the educational intervention it is possible to affirm that the results are good, but not ideal, since 79.1% of the patients in pursuit achieved a decrease in his weight in a top evaluation at the age of 6 months. Nevertheless, there exists a whole of 60% of defeats (51 patients), of which 49.4% (42 patients) is related to the initial intervention and 10.6% (9 patients) to the pursuit.

We can conclude that most of the defeats is related to the initial intervention, the possible causes are of at least 4 origins:

- 1) The professional of the health
- 2) The sanitary system
- 3) The patient
- 4) The group of belonging

These aspects should be analyzed carefully in an attempt of improving the results of the programs of education for the health.

Introducción

La obesidad es en la actualidad un problema importante para la salud, esto ha sido destacado por la Organización Mundial de la Salud en un informe en el año 2002 (1). Su prevalencia aumenta en forma sostenida y actualmente puede considerarse como una verdadera epidemia (2, 3). Dentro de las complicaciones que puede generar merecen destacarse, en el contexto más amplio del síndrome de resistencia a la insulina, las cardiovasculares (4).

La educación para la salud ha adquirido un extraordinario desarrollo y se ha aplicado para la prevención y el tratamiento de muchas patologías.

Se entiende por educación para la salud a la herramienta que permite adquisición de conocimientos, que se traducen en cambios de conducta, que llevan a resultados favorables (5). Se ha trabajado con educación para la salud en pacientes obesos (3), pero los resultados son muchas veces desfavorables, una explicación de estos resultados es que no se toman en consideración las percepciones, las representaciones, las creencias de los pacientes, las relaciones que se establecen entre el educando (paciente) y el educador (médico). Nuestro grupo ha trabajado en estos aspectos (6).

Según la teoría sistémica de la mente, planteada por Bateson (7), la conducta humana estaría determinada, condicionada y conducida por tres sistemas:

- 1) El sistema de observación, formado por los sentidos y las estructuras complejas que le dan sentido a la información recibida.
- 2) El sistema de análisis, compuesto por las herramientas intelectuales y los modelos mentales que permiten interpretar la información recibida.
- 3) El sistema de interrelaciones, que incorpora las experiencias vividas, las que se están viviendo y las que se cree que se van a vivir, sobre ellas ejercen su influencia gran cantidad de factores biológicos, psicosociales y culturales que una persona tiene incorporados, y que influyen en la percepción de su imagen corporal (8, 9).

Los tres sistemas funcionan interrelacionados entre sí, a la par, bajo influencias mutuas y conforman la conducta. Los sistemas se pueden explorar mediante el lenguaje, las palabras y su contexto, los tipos de relación que se establecen, las creencias y las representaciones que los sostienen. Nuestro grupo ha trabajado con estas técnicas (10).

La obesidad puede observarse desde este modelo de percepción y discursivo.

La antropología de la salud permite conocer los modelos básicos, etiológicos y terapéuticos, que utilizan los pacientes para entender la enfermedad.

Según Laplantine (11), los modelos etiológicos básicos son ocho y se pueden resumir en cuatro pares: aditivo-sustractivo, endógeno-exógeno, maléfico-benéfico, ontológico-relacional. Los modelos terapéuticos básicos también son ocho, y también se pueden resumir en cuatro pares: aditivo-sustractivo, alopático-homeopático, sedante-excitante, exorcista-adorcista.

La obesidad también puede observarse desde estos modelos antropológicos.

Dado que la percepción y los modelos básicos, etiológicos y terapéuticos, que sobre la obesidad tienen los pacientes, los estudiantes y profesionales de la salud pueden ser diferentes, y este hecho puede condicionar los resultados de las intervenciones educativas, el conocerlos redundará en un mejor abordaje terapéutico de los pacientes.

Objetivos

- a) Conocer la percepción que sobre la obesidad tienen los pacientes.
- b) Conocer los factores biológicos, psicosociales y culturales que pueden influenciar en la percepción de la obesidad.
- c) Analizar las diferencias que puedan existir, en la percepción de la obesidad, en función de los factores analizados.
- d) Analizar los resultados de una intervención de educación para la salud que tome en consideración los factores implicados y la percepción de los pacientes.
- e) Conocer la percepción que sobre la obesidad tienen los profesionales y los estudiantes de ciencias de la salud.

Material y Métodos

Estudiamos a 440 personas.

a) Pacientes

Se incluyeron en el estudio 85 personas de Mendoza. Fue criterio de inclusión tener un índice de masa corporal superior a 25 (sobrepeso) y superior a 30 (obesidad) (12).

1) Evaluación de la percepción de la obesidad

Se realizó mediante un análisis de la representación y una construcción de los modelos antropológicos básicos etiológicos y terapéuticos de la obesidad (anexo1), los que se evaluaron mediante una entrevista (anexo 2), mediante un test de jerarquización de términos (anexo 3), una evaluación de conocimientos (anexo 4) y encuesta de conductas (anexo 5).

2) Análisis de los factores que pueden influenciar en la percepción de la obesidad:

Se realizó una historia clínica que permitió conocer los probables factores implicados. Los factores analizados fueron biológicos: edad, sexo, peso corporal, talla, IMC, complicaciones diagnosticadas, antecedentes personales y familiares. Psicosociales: lugar de residencia, grado de escolarización, profesión, nivel de ingreso económico, trabajo, lugar de trabajo, experiencias previas relacionadas con el peso corporal. Culturales: identificación con un grupo étnico particular, aculturación, práctica de la actividad física, alimentación.

3) Implementación de una intervención de educación para la salud:

Tendió a modificar las percepciones erróneas, a adquirir conocimientos, a conseguir cambios de conducta y resultados favorables.

4) Evaluación del impacto de la intervención educativa:

Se analizó mediante reevaluación del paciente luego de la intervención educativa.

b) Estudiantes de ciencias de la salud

Se incluyeron en el estudio 198 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo; 65 estudiantes en la mitad de la Carrera de Técnicos Asistenciales en Salud, 67 estudiantes del ciclo básico y 66 estudiantes del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.

Se utilizaron los anexos 1 a 5.

c) Profesionales de ciencias de la salud

Se incluyeron en el estudio 157 profesionales de ciencias de la salud que trabajan en educación de pacientes. De Mendoza 82, del resto de la Argentina 75.

Se utilizaron los anexos 1 a 5.

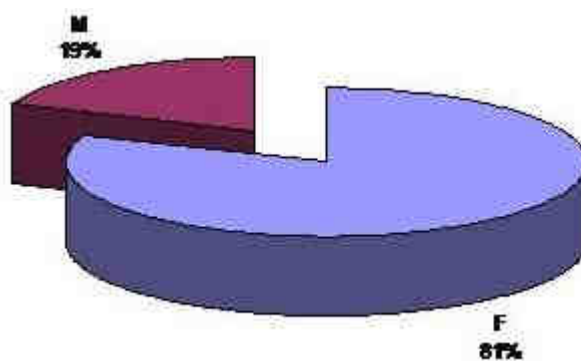
La carga de datos fue realizada en el programa Excel de Microsoft. El análisis fue realizado con tablas dinámicas de Excel. Se calcularon medidas de frecuencia absolutas y relativas y en los casos en los que fue necesario valorar la diferencia estadística entre variables cualitativas se utilizó el Test del Chi cuadrado.

Resultados

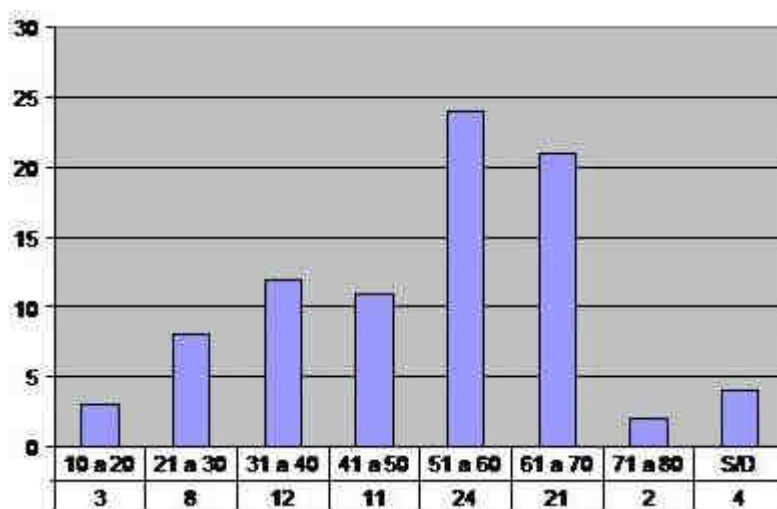
a) Pacientes

Se estudiaron 85 pacientes. Pesos entre 56.6 y 215 Kg., tallas entre 1.45 y 1.81 m,

Sexo:



Edad:



Escolaridad:

Analfabeto: 8.5%

Primaria: 51.8%

Secundaria: 17.2%

Terciaria: 10.3%

Universitaria: 3.4%

SD: 8.8%

Domicilio:

¿Cómo percibe su peso corporal? Normal, mayor, menor que lo normal

Serie global:

Mayor: 74.6%

Menor: 12.7%

Normal; 12.7%

Urbano:

Mayor: 62.5%

Menor: 21.9%

Normal: 15.6%

Rural:

Mayor: 91.3%

Normal: 8.7%

¿Está conforme con su peso?

No: 83.3%

Si: 16.7%

¿Qué piensa sobre su peso su esposo/a?

Peso alto: 38.0%

Peso bajo: 6.0%

Peso normal: 54.0%

No opina: 2.0%

¿La obesidad es una enfermedad?

No: 7.8%

Si: 92.2%

¿Es un problema importante para la salud?

No: 4.0%

Si: 96.0%

¿Ocasiona prejuicios?

No: 30.2%

Si: 69.8%

¿Ocasiona un trato diferencial?

No: 37.1

Si: 62.9%

¿Sabe cómo se produce?

No o regular: 82%

Si: 18%

¿Sabe cómo se puede tratar?

No o regular: 58.8%

Si: 41.2%

Seguimiento

De los 85 pacientes ingresaron a un seguimiento superior a 6 meses, 43.

De estos 43 pacientes disminuyeron de peso 34 (79.1%), hasta un máximo de 10 Kg., y no disminuyeron de peso 9 (20.9%).

b) Test de jerarquización de términos

Términos (%)	Emocionales	Biológicos	Socioculturales
Pacientes	33.73	28.68	37.58
Profesionales Mendoza	28.31	28.51	43.16
Profesionales Argentina	30.00	30.00	40.00
Estudiantes Técnicos	32.66	31.06	36.27
Estudiantes ciclo básico	30.56	28.29	41.13
Estudiantes ciclo clínico	29.48	28.75	41.76

Términos emocionales: Pacientes vs. profesionales de Mendoza $p < 0.01$; pacientes vs. est. ciclo básico $p < 0.05$; pacientes vs. est. ciclo clínico

$p < 0.01$; pacientes vs estudiantes técnicos p NS, profesionales de Mendoza vs. est. ciclo básico o clínico p NS.

En los pacientes tiene mucha importancia la depresión, que no es valorada de la misma manera por los profesionales.

Entre los profesionales tienen importancia hábitos, calorías y nutrición, que no son valoradas de la misma manera por los pacientes.

c) Evaluación global

Modelo antropológico etiológico:

Exógeno-aditivo-relacional-maléfico.

Modelo antropológico terapéutico:

Aditivo, sustractivo-alopático-exorcista-excitante.

Discusión y Conclusiones

Hay un 25.4% de personas que a pesar de tener sobrepeso u obesidad perciben su peso como normal o menor de lo normal. Esta tendencia es más marcada en el

área urbana que rural (37.5 vs. 8.7%) y en la opinión del esposo/a (60%). Estos datos parecen indicar errores en la percepción de la imagen corporal.

La obesidad es percibida mayoritariamente como una enfermedad (92.2%) y un problema importante para la salud (96%), que ocasiona prejuicios y un trato diferencial.

El 83.3% de las personas no está conforme con su peso corporal, el 82% no sabe como se produce y el 58.8% no sabe como se puede tratar, estos datos indican la falta de un adecuado abordaje terapéutico y de educación para la salud.

Analizando el seguimiento posterior a la intervención educativa se puede afirmar que los resultados son buenos, pero no óptimos, dado que el 79.1% de los pacientes en seguimiento lograron una disminución en su peso en una evaluación superior a los 6 meses. Sin embargo, existe un total de 60% de fracasos (51 pacientes), de los cuales el 49.4% (42 pacientes) está relacionado con la intervención inicial y el 10.6% (9 pacientes) con el seguimiento.

Podemos concluir que la mayor parte de los fracasos están relacionados con la intervención inicial, las posibles causas son de por lo menos 4 orígenes:

- 1) El profesional de la salud
- 2) El sistema sanitario
- 3) El paciente
- 4) El grupo de pertenencia

Estos aspectos deberían ser analizados con cuidado en un intento de mejorar los resultados de los programas de educación.

Bibliografía

1. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Informe sobre salud en el mundo 2002. Organización Mundial de la Salud. Mensaje de la Directora general, Dra. Gro Harlem Brundtland.
2. Abordaje no farmacológico para el tratamiento del síndrome metabólico. Ferreira, S.; Gross, J. Curso Latinoamericano sobre Diabetes y Síndrome Metabólico para Clínicos. Capítulo 2, 2003.
3. The obesity epidemic: prospects for prevention. Skidmore, P.; Yarnell, J. QJM 2004, 97:817.
4. American Association of Clinical Endocrinologist (AACE). Consensus Conference on Insulin Resistance Syndrome. Bloomgarden, Z. Diabetes Care 2003, 26:933,.
5. Educación para la salud. Espinosa García, J. Revista Asterisco, Badajoz, Extremadura, España, 1998.
6. Educación diabetológica. Rol adoptado por el médico en la relación educador (médico) educando (paciente). Reynals, E.; Padín, E.; Figuerola, D.; Guntche, E. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes 1998, 32:166-170.
7. Pasos hacia la ecología de la mente. Bateson, G. Planeta, Buenos Aires, 1991.
8. The role of body image in the prevention of eating disorder. Levine, M.; Piran, N. Body Image 2004, 1:57-70.
9. Sex, Race/Ethnicity, Socioeconomic Status, and BMI in relation to Self-Perception of Overweight. Paeratakul, S. Et al. Obesity Research 2002, 14:345-350.
10. Representaciones sociales sobre la diabetes mellitus. Reynals, E.; Diumenjo, M.C.; Ovcár, G.; Parola, A. Prensa Médica Argentina 2003, 90:244-247.
11. Antropología de la enfermedad. Laplantine, F. Ediciones de sol. Buenos Aires, 1999.

12. The body. Ainsworth, C. New Scientist, 33-60, 30/10/2004.

Anexos

Anexo 1. Análisis de la representación social y construcción de los modelos antropológicos básicos etiológicos y terapéuticos

Se efectuó siguiendo los modelos de S. Moscovici (La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. M. Mora. Atenea Digital 2, 2002) y de F. Laplantine (Antropología de la enfermedad. Francois Laplantine. Ediciones del sol, Bs. As., 1999)

Anexo 2. Entrevista

¿Dónde ha nacido?

¿Cómo percibe su peso corporal? Normal, mayor, menor que lo normal

¿Cuánto pesa?

¿Cuánto mide?

¿Está conforme con su peso?

¿Qué piensa sobre su peso su esposo/a?

¿La obesidad es una enfermedad?

¿Es un problema importante para la salud?

¿Ocasiona prejuicios?

¿Ocasiona un trato diferencial?

¿Cómo se produce?

¿Cómo se puede tratar?

Anexo 3. Jerarquización de términos

Problemas

Alimentos

Depresión

Exceso

Comida

Ansiedad

Enfermedad

Cuerpo

Herencia

Sobrepeso

Alimentación

Engordar

Ejercicios

Control

Discriminación

Normal

Hábitos

Aburrirse

Kilos

Nutrición

Televisión

Bulimia

Hambre

Salud

Peso

Riesgos

Caminar

Calorías

Gordo

Comer

Grasas

Vacas

Desea usted agregar algunos términos?

Anexo 4. Evaluación de conocimientos

¿Cómo es una alimentación adecuada?

¿Qué tipo de alimentos es más adecuado consumir?

¿Qué considera que es actividad física?

¿Es conveniente realizar actividad física?

¿Utiliza remedios caseros?

¿Qué cuidados hay que tener cuando se toman medicamentos?

¿Qué tipos de controles del estado de salud es conveniente realizar?

¿Por qué es perjudicial el fumar?

Anexo 5. Encuesta de conductas

¿Qué come?

¿Cuánto come?

¿Cómo come?

¿Realiza actividad física?

¿Qué tipo de actividad física realiza?

¿Cuánto?

¿Fuma?

¿Toma los medicamentos indicados?

¿Toma medicamentos por su cuenta?

¿Consulta con curanderos?

¿Controla el peso, la TA, se hace análisis?

¿Cada cuanto tiempo se controla el peso, la TA, y se hace análisis?

¿Consulta con médicos frente a los problemas de salud?