

Modelos de referencia cercanos pueden provocar un peor estado de salud

Por Elyse Kovalsky, Northwestern University

Problemas de salud, como la diabetes, son frecuentemente considerados el resultado de la genética o decisiones individuales. En realidad, nuestra red de familia, amigos y compañeros de trabajo pueden tener un impacto significativo en como medimos y manejamos nuestra salud. En un nuevo estudio, encuentro que individuos frecuentemente miden su propia salud comparándose con otros en su entorno social, y este puede contribuir directamente a disparidades en la salud en los Estados Unidos.

En el EE.UU., la diabetes afecta 25 millones de personas. Afroamericanos y latinos tienen una mayor tasa de diabetes que asiático-americanos y caucásicos, como los que viven abajo o cerca de la línea de la pobreza.¹ Entre latinos, 11.8 por ciento de adultos han sido diagnosticados con diabetes, más de 13 por ciento de mexicanoamericanos y puertorriqueños incluso.

Nuestra red social juega un papel importante en formando la gestión de la diabetes y la salud general. El efecto de redes sociales para la salud puede ser una función del tamaño, el grado relativo de asolación social, los recursos que una red social hace disponible y también los modelos de referencia que están dentro de la red.

Este informe enfoca sobre el impacto de modelos de referencia en las redes sociales, específicamente la práctica de comparando su propia experiencia con tipo 2 diabetes a miembros de la familia, amigos y otros. Investigaciones indican que la gente es más propensa a estar conectados con otros que son similares en dimensiones varias, étnica y clase social incluso. Por lo tanto, las redes sociales pueden contribuir a inequidades de salud a gran escala por alentar estos tipos de comparaciones.

Para legisladores, profesiones de salud e investigadores interesados en reducir disparidades en la salud y mejorar la salud de la gente más pobres y perjudicados de la sociedad, es crítico entender el impacto que las redes sociales tienen en la salud y también las posibilidades de intervención.

Viviendo con diabetes

¹ National Health Interview Survey, Centers for Disease Control 2011.

Este estudio se basó en 40 entrevistas con adultos latinos con tipo 2 diabetes. Las entrevistas se realizaron en 2009-10 en y alrededor de Chicago y el área de la bahía de San Francisco. Participaron 23 mujeres y 17 hombres en edad de 33 hasta 70 años. Niveles de educación variaron entre analfabetos funcionales, a un nivel de licenciatura o más avanzado. Cada participante estaba recibiendo cuidado médico por su diabetes.

Además de entrevistas, recopilé información sobre las estrategias de los participantes de mantener su salud, apoyo social, interacciones con médicos profesionales y evaluaciones de salud general y control diabético.

Diabetes por comparación

De los 40 participantes, 36 compararon sus experiencias con la diabetes con “modelos de referencia integrados,” que son individuos en su red social quien han tenido experiencias de salud relevantes, como la diabetes y la obesidad. Modelos positivos integrados eran aquellos que estaban bien a comparación, y fueron referenciados diez veces (25%). Más comúnmente, participantes describieron modelos de referencia negativos integrados—familia y amigos estando peor a comparación (75%).

Participantes explicaron la salud de modelos de referencia negativos integrados en dos maneras. Algunos dieron explicaciones económicas por la mala salud, citando limitaciones económicas como la falta de acceso a doctores o medicación. Participantes más frecuentemente explicaron la

Datos Claves

Una manera en que la gente evalúa su salud es compararse con modelos de referencia disponibles dentro de su red social como su familia, amigos y compañeros de trabajo.

La gente más frecuentemente se compara con modelos de referencia negativas, quienes toman peor cuidado de su salud.

Individuos crean distancia entre su propia salud con la salud de modelos de referencia negativas por medio de apuntar las diferencias entre comportamientos y decisiones específicas.

Entendiendo la pobreza, formando el futuro de investigaciones.

mala salud con modelos de referencia negativos integrados en términos de elección individual.

Ellos usaron estas explicaciones para “distanciarse” de estos modelos de referencia. Distanciarse es una estrategia para enfatizar las diferencias entre los comportamientos de uno con el otro, a menudo destacando los comportamientos estigmatizados de otros e ignorando similitudes. Participantes hicieron frecuentemente estas comparaciones entre ellos mismos y aquellos en un estado de una salud extremadamente mala, como aquellos con complicaciones serias de la diabetes, amputaciones incluso.

Entrevisté a una mujer de 66 años diagnosticado con diabetes hace diez años quien no maneja bien su salud diabética. Ella relató muchas referencias de salud negativos integrados: “Empecé a ver a gente que tuvieron que cortar el pie, y yo dije, eso es lo que le pasó a mi hermano. ¿Por qué le pasó a

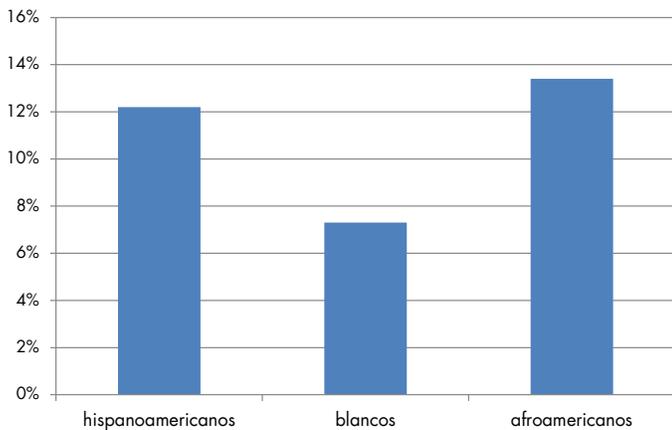
El uso de modelos de referencia integrados

- 36 participantes (90%) citaron “modelos de referencia integrados,” quienes son individuos en su red social que tienen experiencias relevantes de la salud.
- 30 participantes (75%) citaron a otros como modelos de referencia negativos. Esto fue el uso más común.
- 10 participantes (25%) se describieron como modelos de referencia positivos para otros en su red social.
- 7 participantes (18%) se describieron como modelos de referencia negativos, refiriendo a sus comportamientos del pasado.

otros determinantes de salud para enmarcar una condición de salud e influenciar ciertas creencias de la salud, decisiones y comportamientos. Campañas de la salud pública e iniciativas para abordar disparidades de la salud deben reconocer e integrar

“Cuestiones humanitarias rodeando niños migrantes sin acompañantes sugieren la necesidad de respuestas de política en muchos niveles diferentes.”

Diabetes y hispanoamericanos 2014



Hispanoamericanos son 1.7 veces más propensas que blancos no hispanicos de ser diagnosticados con diabetes por un médico.

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.

mi hermano? Bueno, no era porque la enfermedad era tan grave. Quizás era grave, la enfermedad, pero también nunca se cuidaba. Él era muy tonto”.

El ejemplo de su hermano podría motivado un mejor cuidado de su diabetes, pero en lugar de eso ella se distanció del ejemplo. En su propio cuidado de su diabetes ella evitaba monitorear su azúcar sanguínea, no hacía ejercicio y describió una dieta que dejaba controlar que sus niveles de azúcar. Todavía, ella enfatizó que los comportamientos de su hermano eran diferentes que las de ella, como sus hábitos de fumar y tomar café con azúcar regular. Ella entendía que diabetes es una enfermedad seria que puede afectar su vida negativamente, pero su cuidado de su salud seguía mala.

La importancia de redes sociales

Esta investigación sugiere que modelos de referencia integrados son frecuentemente usados como puntos de comparación para evaluar la salud de uno mismo. Los trabajan junto con

el papel de modelos de referencia integrados en su plataforma de salud. Profesionales de la salud también pueden preguntarles a sus pacientes sobre sus modelos de referencia integrados, y pueden hablar sobre la gama de herramientas que tiene el paciente para evaluar su salud.

La práctica de compararse a un modelo de referencia integrado en un nivel individual también puede tener implicaciones para el nivel comunidad, especialmente en áreas donde hay una alta prevalencia de condiciones de salud como la diabetes. En estas comunidades, puede haber una más grande oportunidad de distanciarse de modelos de referencia negativos, y evaluar su propia salud usando puntos de comparación que puede llevar a un cuidado mejor de la diabetes.

Elyse Koyalsky es una candidata de doctorado en el Departamento de Sociología en Northwestern University y fue una investigadora visitante en el Center for Poverty Research en 2012.

Sobre el centro

The Center for Poverty Research (El Centro de Investigaciones de la Pobreza) en UC Davis es uno de los tres centros nacionales de la pobreza designado federalmente. Su misión es facilitar investigaciones académicas y apolíticas de la pobreza en los Estados Unidos, diseminar estas investigaciones, y equipar a la próxima generación de eruditos de la pobreza. Nuestra agenda de estudio cubre cuatro áreas temáticas de enfoque:

- Mercados laborales y la pobreza
- Los niños y la transmisión intergeneracional de la pobreza
- La red de seguridad social no tradicionales, enfocando en la salud y la educación
- La relación entre la pobreza e inmigración

Para más información visítanos en línea: poverty.ucdavis.edu

Center for Poverty Research
University of California, Davis
1 Shields Ave | Davis, CA 95616
(530) 752-0401