

PERCEPCION SOCIAL DE LA DIABETES EN ESPAÑA

Encuesta a población general



Javier Noya

Octubre de 2013

INDICE

1. INTRODUCCION
2. FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA Y
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA
3. GRADOS DE CONOCIMIENTO
4. GRADOS DE DESCONOCIMIENTO
5. CONOCIMIENTO, EXPERIENCIA Y REDES
SOCIALES
6. ESTEREOTIPOS Y PREJUICIOS
7. LA VISION DE LOS DIABÉTICOS: EL SESGO DE LA
EDAD
8. CLASES DE ENFERMEDAD Y ENFERMEDADES DE
CLASE
9. LIMITES SOCIALES A LA SENSIBILIZACION
10. CONCLUSIONES
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
12. ANEXO DE TABLAS

1. INTRODUCCION

La diabetes es un problema de salud que afecta a un gran número de españoles. Según las estimaciones del estudio realizado en 2012 por la Sociedad Española de Diabetes, la TIPO 2 padece el 14% de la población mayor de 18 años, lo que eleva la cifra de afectados en nuestro país a más de 5 millones de personas.

En lo relativo a la diabetes TIPO 1, se calcula que en España la padecen unos 30.000 menores de 15 años. Además, como la tipo 1, va en aumento, pues cada año surgen unos 1000 nuevos casos.

Se trata de una enfermedad cuya prevalencia aumenta de año en año como consecuencia de los cambios en los estilos de vida, los hábitos de alimentación, salud, etc. La transformación de la sociedad española incide en **la etiología y prevalencia**. La patología cambia con las nuevas tendencias sociales: se observan cada vez más casos del tipo 2 debido a una dieta inadecuada, y no sólo entre los mayores, son también entre los niños y jóvenes.

En este último grupo de edad, golpeado por la diabetes de tipo 1, tampoco faltan los estudios que apuntan a una mayor prevalencia entre los vástagos de padres divorciados (Leaverton et al). En ambos casos la transformación de la sociedad española y sus estilos de vida están incidiendo en el alcance del problema.

Ahora bien, la diabetes también es una cuestión sociológica no sólo en sus causas u orígenes sino también en su **diagnóstico**. En nuestro país casi la mitad de los diabéticos mayores y adultos, afectados por el tipo 2, ignora que lo es. Si la información sobre el problema y la concienciación sobre los tratamientos estuviesen más extendidas, y hubiese un mayor refuerzo social de las conductas saludables, esa bolsa de desconocimiento disminuiría en beneficio de una mejor salud de los enfermos que no saben que lo están. Los enfermos también tendrían más recursos cognitivos y emocionales para entender el problema sin que afectase a su identidad y autoestima (Mercado-Martínez/ Martín)

Y finalmente, aunque acaso sea el aspecto más importante, la diabetes tiene un componente social en su **tratamiento y control**. El entorno social más amplio del enfermo, y no sólo el familiar, es una variable determinante. Un niño con diabetes tipo 1 o un mayor con el tipo 2 necesitan de todo el apoyo que les puedan dar en el colegio o en el centro de día a los que asisten habitualmente. Y ello tanto en el aspecto médico como psicosocial: precisan tanto los cuidados sanitarios para controlar la enfermedad como el refuerzo emocional que les haga más llevadero el problema.

Los estereotipos negativos y los prejuicios pueden ser tan nocivos para el paciente como los síntomas físicos. Salvando las distancias, pensemos en el daño que ha hecho la estigmatización social que acompaña a otras enfermedades crónicas como la esquizofrenia o el alcoholismo.

Por lo tanto, tratándose de un problema de salud, es también una cuestión social: la perspectiva sociológica es cuando menos relevante, si no determinante. Sin embargo, hasta el día de hoy no se había estudiado la percepción social de la diabetes entre la población española, de manera que no podíamos saber a ciencia cierta hasta qué punto el enfermo podía contar o no con la sociedad que le rodea para afrontar su problema.

Fue por ello que la FEDE y la UCM se propusieron colaborar para realizar este estudio pionero en España. Increíblemente, ni los especialistas sanitarios (endocrinos, personal de enfermería, etc.) ni los sociólogos de la salud (una disciplina consolidada en España) lo habían llevado a cabo hasta ahora.

Es verdad que los pacientes, amén de los profesionales de la salud, familiares, etc. que viven el día a día de este problema se quejan del desconocimiento que impera en España, que se traduce en falta de recursos económicos, apoyo institucional, etc. En este sentido, los resultados del estudio vamos a ver que confirman esas impresiones, pero dan un paso más allá al cuantificar la ignorancia y los prejuicios que, efectivamente, envuelven al problema en nuestro país.

Además la investigación nos permite identificar dónde están los mayores agujeros negros: en qué aspectos del problema hay más desconocimiento

que en otros. O también, en qué sectores de la sociedad española está más extendida esta lacra de la ignorancia o el desinterés.

Confiamos en que este primer informe contribuya a luchar contra este problema y, de esta manera, a mejorar los cuidados y la calidad de vida de los enfermos de diabetes en España.

2. FICHA TECNICA DE LA ENCUESTA Y CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

La encuesta se realizó a una muestra representativa de la población española, con la siguiente ficha técnica del sondeo:

- **Ámbito:** *Nacional.*
- **Universo:** *Población general mayor de 18 años (incluidas Ceuta y Melilla).*
- **Tamaño de la muestra:** *800 entrevistas.*
- **Cuotas:** *de sexo, edad en cuatro grupos (18-34, 35-49, 50-69, 70 y más) según el censo.*
- **Error muestral:** *$\pm 3,5$ % para el total de la muestra, para un grado de confianza del 95,5% (dos sigmas) y en la hipótesis más desfavorable de $P=Q=0,5$ en el supuesto de muestreo aleatorio simple.*
- **Procedimiento de recogida de la información:** *Entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI).*
- **Duración media de la entrevista:** *10 minutos de media.*
- **Fecha de los trabajos de campo:** *del 1 al 18 de octubre de 2013.*
- **Trabajo de campo:** *GAD3*

En lo relativo al perfil de los entrevistados en relación con la diabetes:

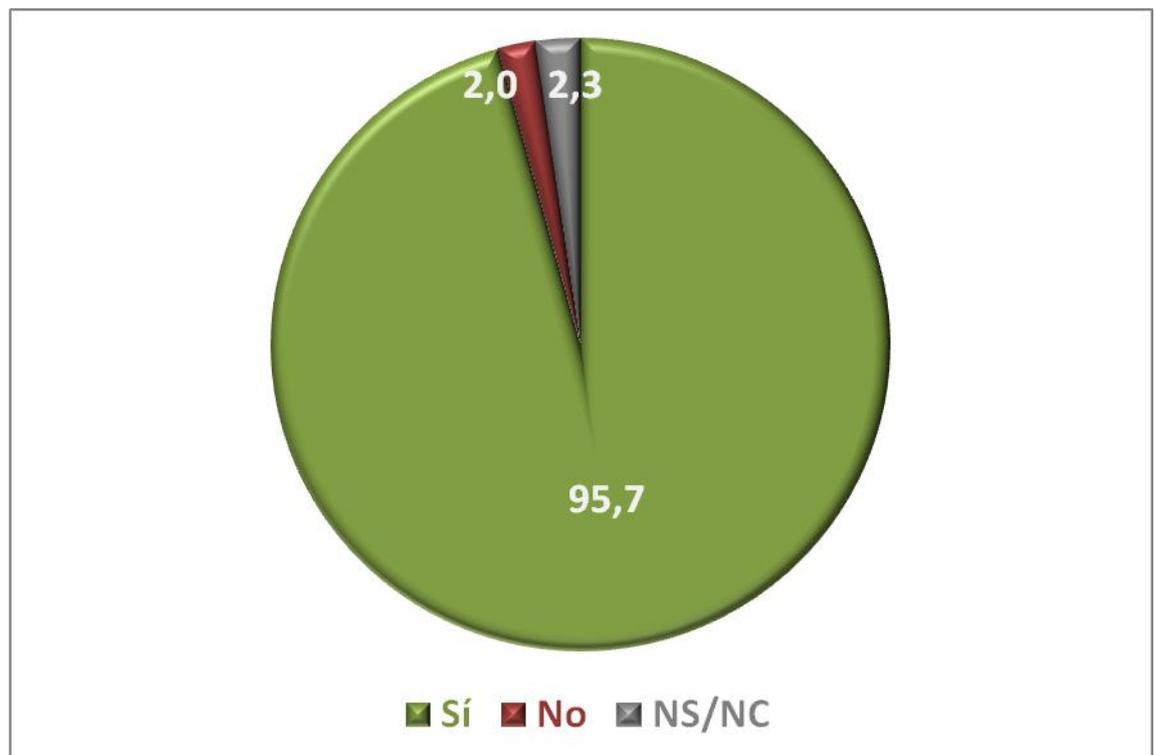
- un 8% declaró tener diabetes, con lo cual la encuesta también es representativa de la población española –recordemos que aunque la prevalencia es mayor, la mitad de los diabéticos tipo 2 no saben que lo son. Como en el universo del que se ha extraído la muestra, entre los mayores de 70 se da un aumento de la prevalencia –estamos hablando de la tipo 2.

		Tiene diabetes			Total
		Sí	No	NS/NC	
G.	18-34	1,2%	98,8%		100,0%
Edad	35-49	5,4%	94,6%		100,0%
	50-69	13,8%	85,6%	,5%	100,0%
	70 ó +	19,2%	79,8%	1,0%	100,0%
Total		8,8%	90,9%	,3%	100,0%

- además, un 45% afirmó tener algún familiar diabético.
- finalmente, uno de cada tres encuestados declaró trabajar él mismo en el ámbito sanitario, o tener a algún familiar que lo hacía.

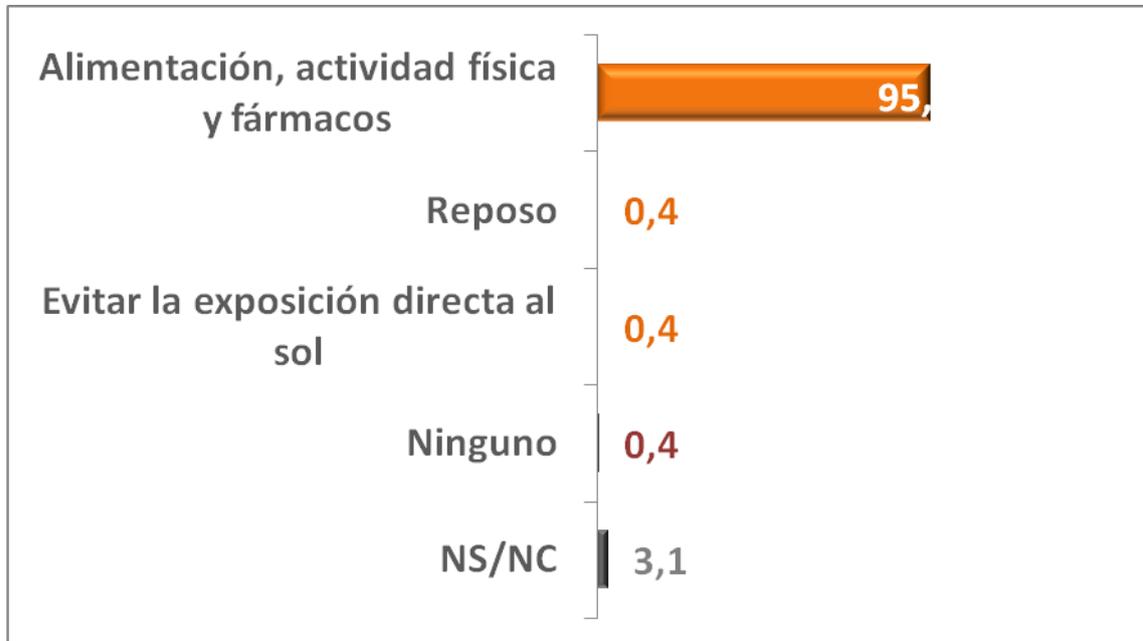
3. GRADOS DE CONOCIMIENTO

- 95% de la población española es consciente de que la diabetes afecta a la vida de los enfermos en aspectos que van más allá de la alimentación.



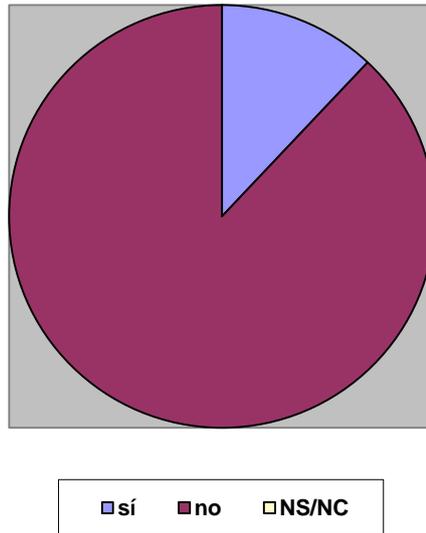
• Por lo que Vd. sabe, ¿la diabetes tiene consecuencias para la salud más allá de no tomar azúcar y cambiar la alimentación?

- 95% acierta al señalar que la alimentación, la actividad física y los fármacos son la forma de tratamiento de la enfermedad.



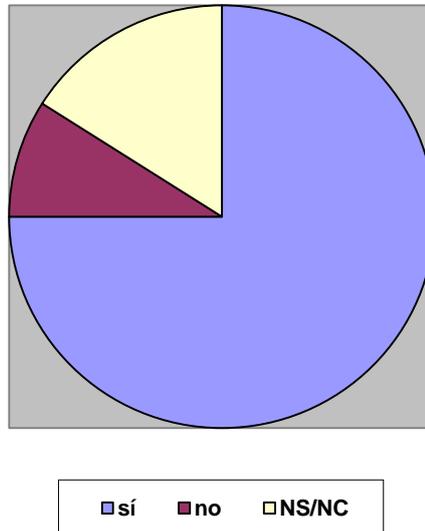
¿Cuál es el principal tratamiento contra la diabetes?

- 88% acierta al negar que es un problema de salud que afecta sólo a las personas mayores.



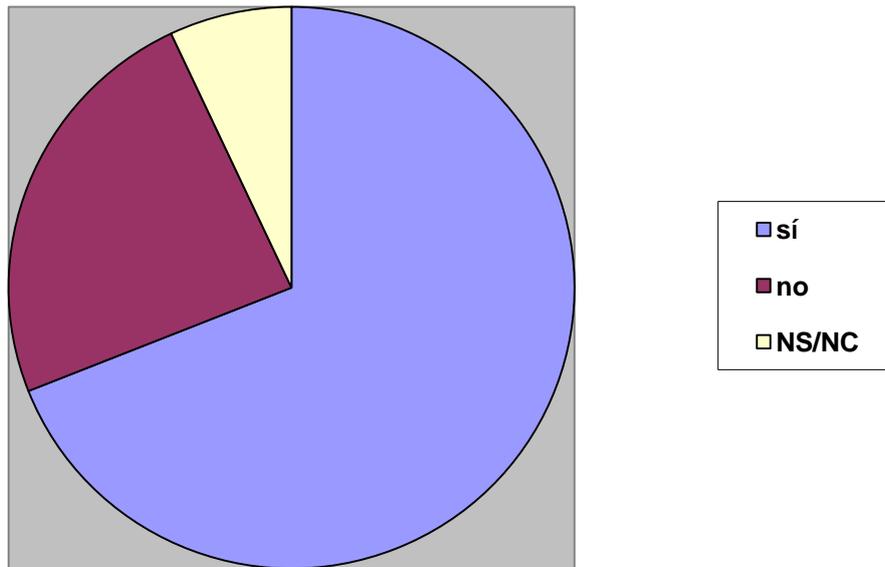
'Es un problema de salud de las personas mayores'

- El 75% da la respuesta correcta a la pregunta de si se trata de un problema del sistema metabólico.



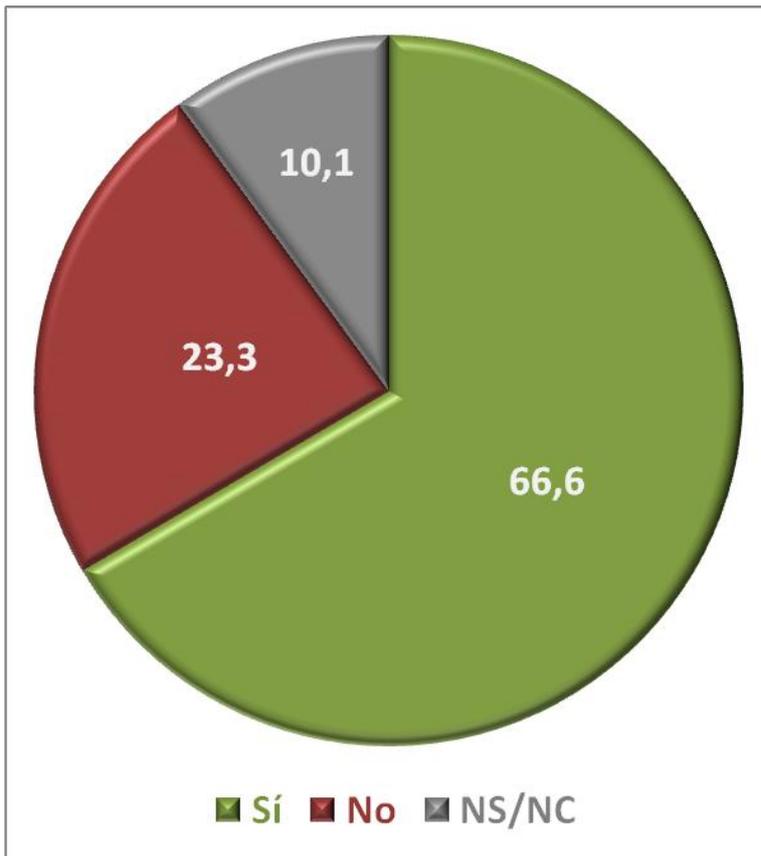
'La diabetes es un trastorno del sistema metabólico'

- El 70% se aproxima a la verdad al suscribir que es 'una enfermedad hereditaria'. Lo cierto es que el hecho de tener antecedentes familiares aumenta la probabilidad de padecer el problema, pero no es determinante. A la hora de plantear la pregunta se optó por el enunciado más sencillo posible, con los resultados que ya comentamos.



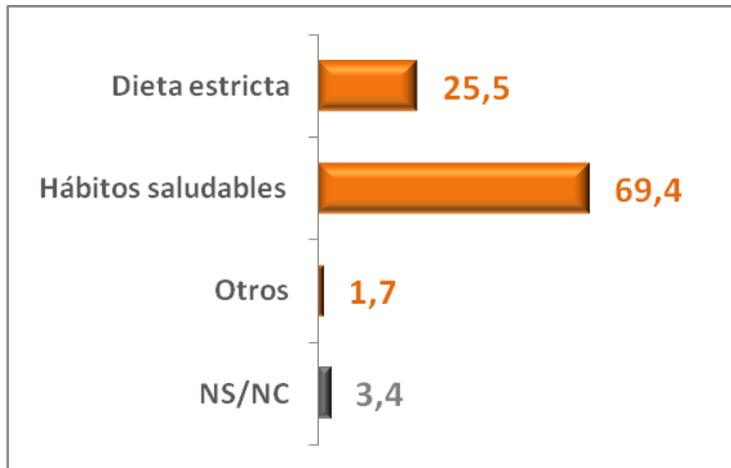
'La diabetes es una enfermedad hereditaria'

- Dos de cada tres españoles está en lo cierto al señalar que se puede prevenir o retrasar la enfermedad.



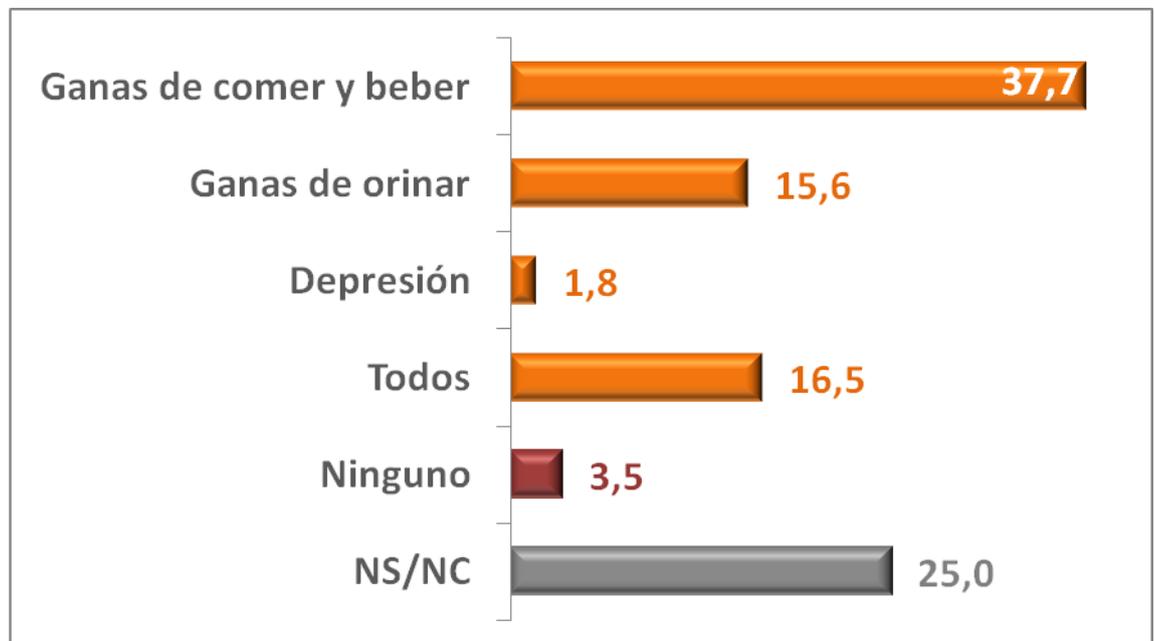
Por lo que Vd. sabe, ¿se puede prevenir o retrasar la diabetes?

- Y la mayoría también está en lo cierto al señalar que la clave está en un estilo de vida y unos hábitos alimenticios saludables.



¿Cómo?

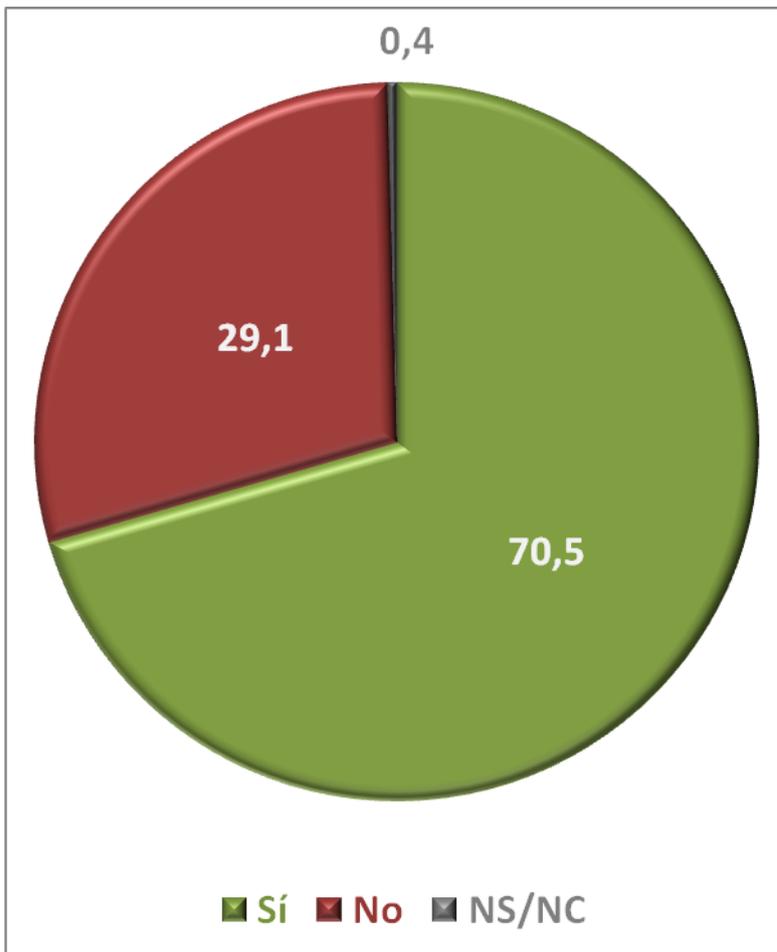
- 56% identifica correctamente los síntomas más comunes de la diabetes, como las ganas de comer, beber y orinar.



• *¿Sabe Vd. cuáles son los síntomas más comunes de la diabetes?*

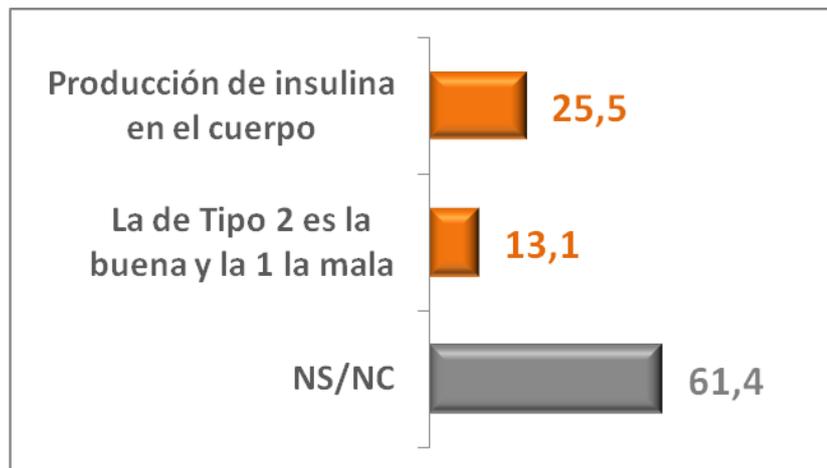
4. GRADOS DE DESCONOCIMIENTO

- El 70% dice saber que existen varios tipos de diabetes.



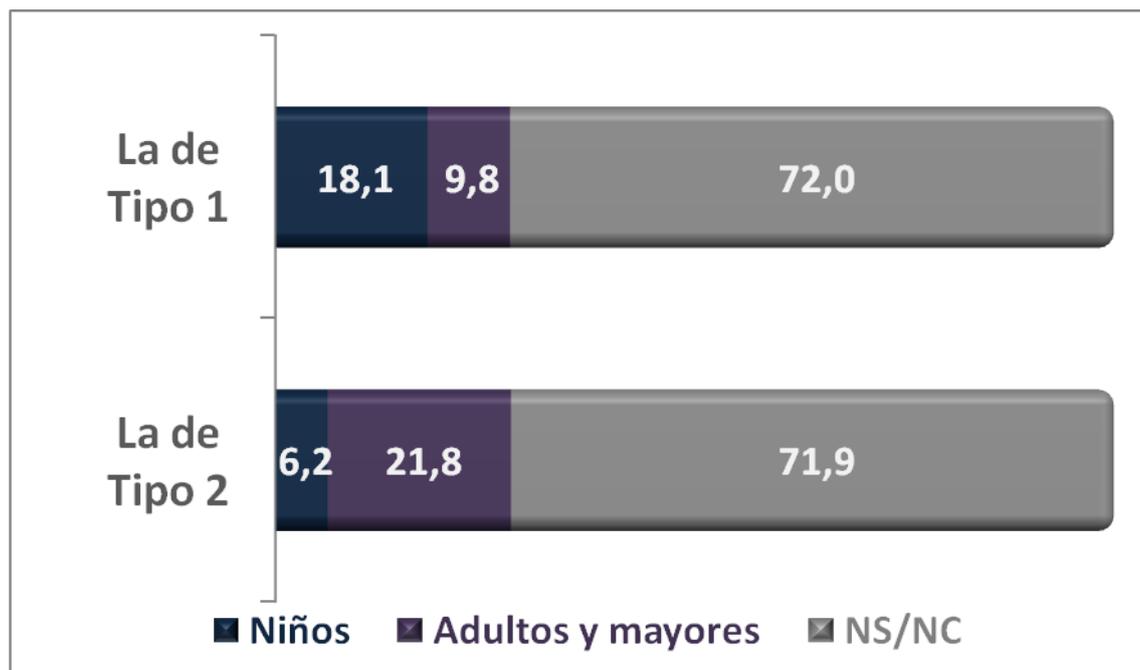
¿Sabía Vd. que existen varios tipos de diabetes?

- Sin embargo, 2 de cada tres encuestados desconoce la diferencia entre los dos tipos –sólo el 25% acierta al decir que radica en la capacidad del cuerpo para producir insulina.



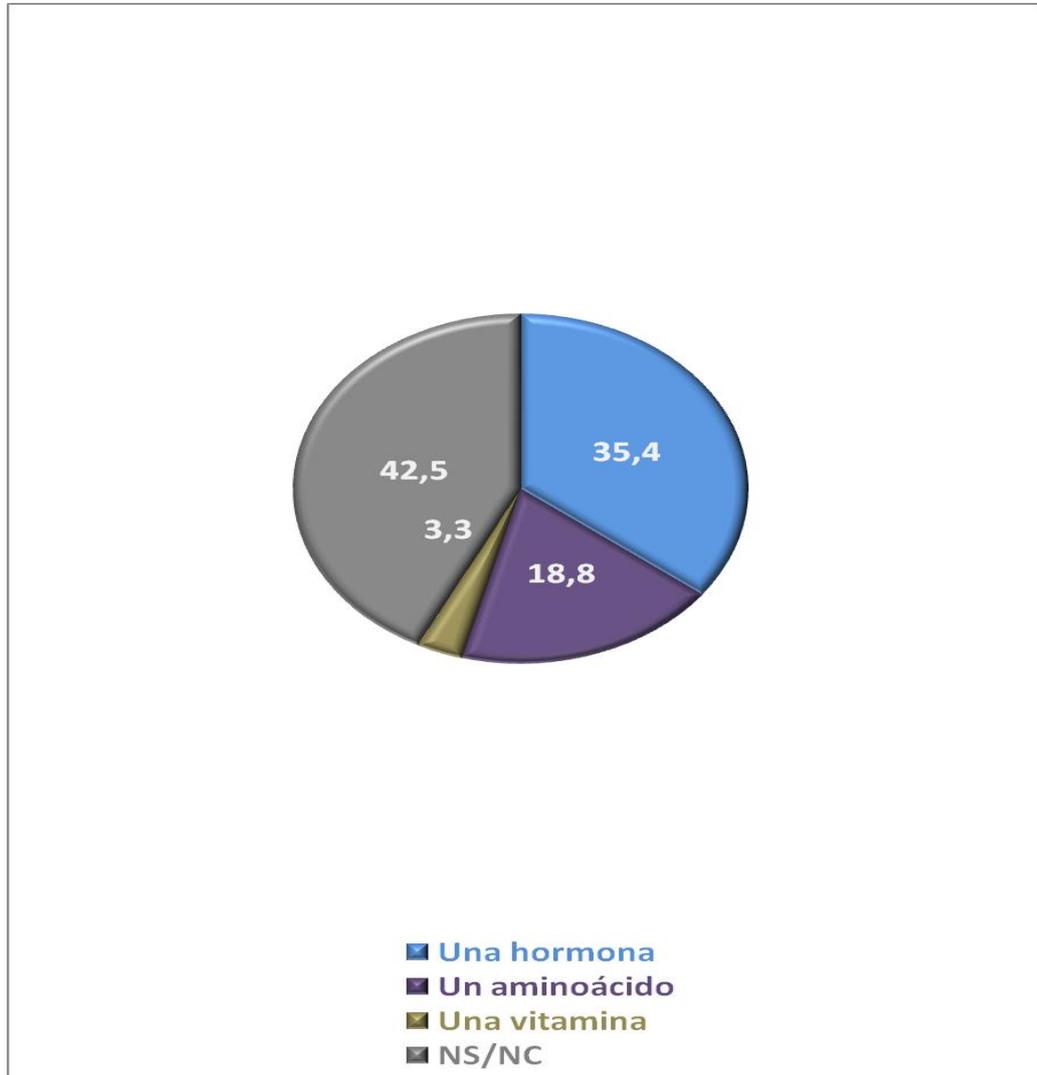
Y sabría decirme en qué se diferencian?

- Abundando en este dato muy significativo, otro 70% de los encuestados ignora la prevalencia de cada tipo de diabetes. Sólo un 18% acierta al apuntar que la tipo 1 afecta a los niños, y un porcentaje ligeramente superior, del 22%, asocia correctamente la tipo 2 con los adultos y mayores.



- *¿Y sabe a qué grupos afecta más cada una de ellas?*

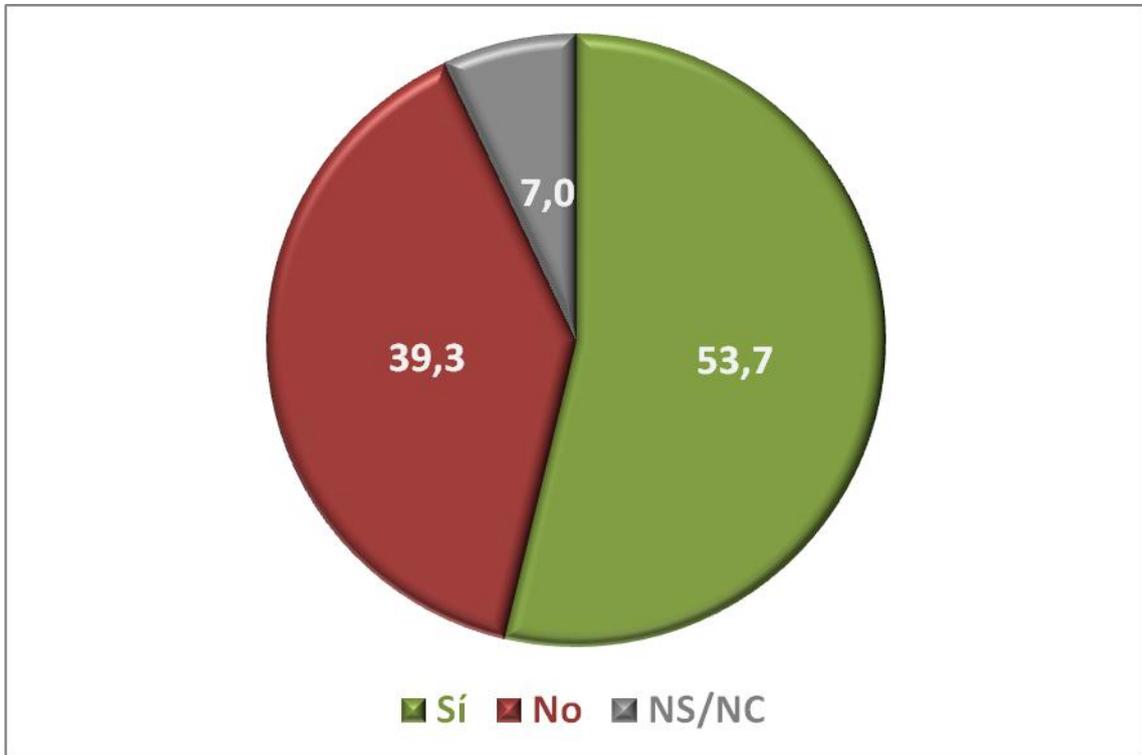
- El 65% desconoce que la insulina es una hormona. Casi un 20% afirma que es una vitamina. Y hasta un 40% no es capaz de dar una respuesta.



- Sin lugar a dudas ésta era una de las preguntas más técnicas del cuestionario, y la alta tasa de error o de no respuesta se puede entender por este sesgo.
- El carácter de la pregunta también explica el patrón de respuestas en función del nivel de estudios del entrevistado. Así como en otras cuestiones la tasa de respuesta aumenta linealmente con la formación, en este caso encontramos un escalón abrupto que separa a universitarios de no universitarios con una diferencia de casi 20 puntos a favor de los primeros.

		¿Sabe qué es la insulina?				Total
		Una hormona	Un aminoácido	Una vitamina	NS/NC	
Nivel de estudios	Sin estudios	26,3%	5,3%	5,3%	63,2%	100,0%
	Primarios	29,7%	11,7%	,9%	57,7%	100,0%
	Secundarios	28,5%	23,8%	6,9%	40,8%	100,0%
	Universitarios	47,2%	21,8%	1,4%	29,6%	100,0%
	NS/NC	100,0%				100,0%
Total		35,5%	18,9%	3,2%	42,4%	100,0%

- Más de la mitad piensa que tener el azúcar alto significa necesariamente que se es diabético.

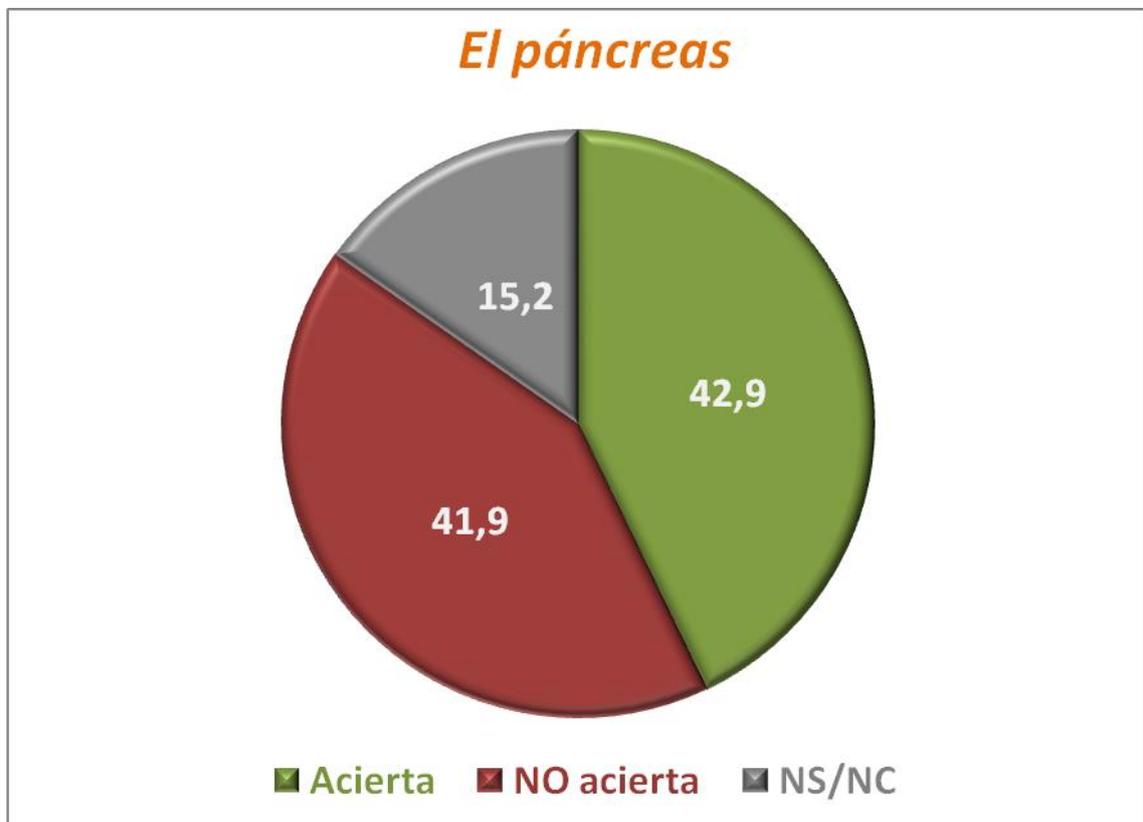


¿Tener el azúcar alto significa ser diabético?

Al menos en este aspecto sí hay una clara correlación entre el nivel de estudios y el nivel de conocimiento. Se cumple la regla de que los titulados superiores tienen aciertan más al dar una respuesta negativa a la pregunta. De hecho la proporción es de 2 a 1 en relación con los españoles con menos estudios: 55% frente a 21%.

		¿Tener azúcar significa ser diabético?			Total
		Sí	No	NS/NC	
Nivel de estudios	Sin estudios	73,7%	21,1%	5,3%	100,0%
	Primarios	68,5%	22,0%	9,5%	100,0%
	Secundarios	53,3%	41,3%	5,4%	100,0%
	Universitarios	37,9%	55,5%	6,6%	100,0%
	NS/NC	100,0%			100,0%
Total		53,8%	39,2%	7,0%	100,0%

- Sólo 43% acierta al identificar el páncreas como el órgano que deja de funcionar adecuadamente para dar lugar a la diabetes.



¿Sabe Vd. qué órgano NO funciona adecuadamente para que se produzca la diabetes? (Respuesta espontánea)

- Quizás porque las mujeres son quienes normalmente cuidan de los familiares enfermos, la encuesta revela que aciertan mucho más que los varones. La diferencia es de más de 10 puntos.

		Qué órgano no funciona adecuadamente para que se produzca la diabetes			Total
		Acierta	NO acierta	NS/NC	
Sexo	Hombre	36,1%	44,8%	19,1%	100,0%
	Mujer	49,0%	39,3%	11,7%	100,0%
Total		42,8%	42,0%	15,3%	100,0%

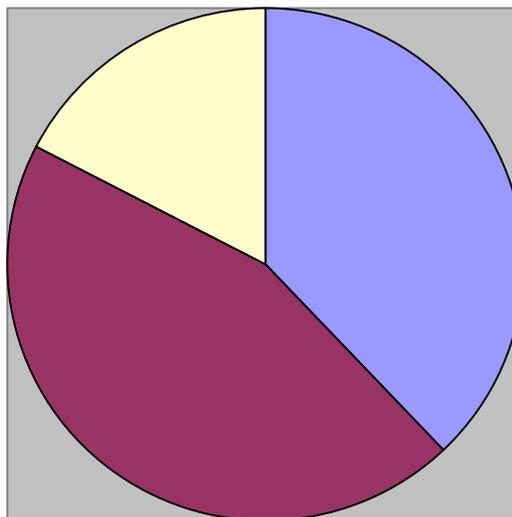
- La evidencia empírica es aún más clara si tomamos la variable de la situación laboral. Quienes más aciertan son las 'amas de casa'.

		Qué órgano no funciona adecuadamente para que se produzca la diabetes			Total
		Acierta	NO acierta	NS/NC	
Situación	Trabaja	45,7%	39,6%	14,6%	100,0%
laboral	Jubilado o pensionista	35,0%	48,5%	16,5%	100,0%
	Parado	32,3%	47,7%	20,0%	100,0%
	Estudiante	47,6%	42,9%	9,5%	100,0%
	Trabajo doméstico no remunerado	63,6%	29,5%	6,8%	100,0%
	Otra	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
Total		42,9%	42,1%	15,0%	100,0%

- Sin embargo no hay diferencias por nivel de estudios. Si existiese en España una mínima ‘cultura de la diabetes’, es decir, información, divulgación y debate en torno a la enfermedad, sería de esperar que hubiese una enorme diferencia en el grado de conocimiento entre las personas con menores niveles de estudios y los titulados universitarios. Sin embargo ese no es el caso. Un 44% de los españoles con estudios primarios acierta la pregunta, y dicho porcentaje es sólo 10 puntos más alto entre los españoles con más estudios.
- Por lo tanto, la conclusión que hay que sacar es que la diabetes tiene una visibilidad tan baja que ni siquiera los más informados en otros aspectos la conocen.

		¿Qué órgano no funciona adecuadamente para que se produzca la diabetes?			Total
		Acierta	NO acierta	NS/NC	
Nivel de estudios	Sin estudios	15,0%	50,0%	35,0%	100,0%
	Primarios	43,8%	43,8%	12,4%	100,0%
	Secundarios	38,6%	44,1%	17,2%	100,0%
	Universitarios	52,2%	36,3%	11,5%	100,0%
Total		42,9%	42,1%	15,0%	100,0%

- Casi un 40% la identifica como una enfermedad aguda, y no como un problema crónico.



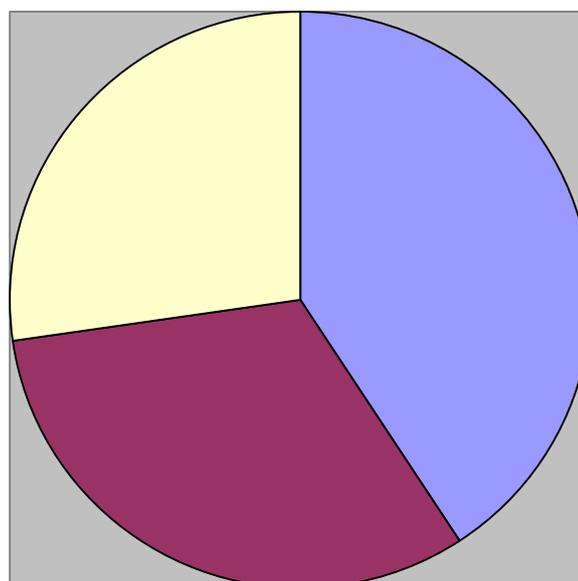
La diabetes es una enfermedad aguda

- Aunque encontramos diferencias entre los encuestados en función de su nivel de estudios, en este aspecto no son tan grandes como otros. Parece que la distinción entre problemas de salud agudos y crónicos no está tan clara para la población española.

	Diabetes es: Una enfermedad aguda	Total
--	-----------------------------------	-------

		Sí	No	NS/NC	
Nivel de estudios	Sin estudios	30,0%	35,0%	35,0%	100,0%
	Primarios	43,0%	35,5%	21,5%	100,0%
	Secundarios	35,2%	51,0%	13,8%	100,0%
	Universitarios	37,2%	48,7%	14,2%	100,0%
Total		37,8%	44,9%	17,3%	100,0%

- Igualmente, un porcentaje similar la asocia a un problema del sistema inmunológico, cuando es del sistema metabólico.



'La diabetes es un trastorno del sistema inmunológico'

- Quizás porque se trata de una cuestión más técnica, en esta ocasión sí encontramos una clara correlación entre el nivel de estudios y el grado de conocimiento. Los titulados superiores rechazan tres veces más que los entrevistados con estudios primarios la afirmación de que se trata de un problema del sistema inmunológico.

		Diabetes es: Un trastorno del sistema inmunológico			Total
		Sí	No	NS/NC	
Nivel de estudios	Sin estudios	50,0%	5,6%	44,4%	100,0%
	Primarios	48,6%	16,2%	35,1%	100,0%
	Secundarios	37,4%	36,6%	26,0%	100,0%
	Universitarios	36,6%	43,0%	20,4%	100,0%
	NS/NC			100,0%	100,0%
Total		40,7%	31,8%	27,5%	100,0%

5. CONOCIMIENTO, EXPERIENCIA Y REDES SOCIALES

Para profundizar se construyó una *escala aditiva de conocimiento* con las preguntas sobre si la diabetes es:

- un trastorno del sistema metabólico
- una enfermedad hereditaria
- una enfermedad aguda
- una enfermedad contagiosa
- un problema debido al mal funcionamiento del páncreas.

Por lo tanto, la escala tiene un rango de 0 a 5. La nota media de los españoles fue un suspenso, con un 2,1, aunque con una desviación típica alta, de casi un punto (0,9). Esto significa que hay diferencias importantes en el conocimiento de la diabetes según los grupos de los que hablemos.

Estadísticos descriptivos

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
ESCALA DE CONOCIMIENTO Sumatorio de 5 ítems del cuestionario ¹	,00	5,00	2,1745	,93102

¹ En los cinco ítems se recodificaron las respuestas de forma que 1 significaba acierto y 0, fallo o no respuesta.

- Aunque la prevalencia de la diabetes tipo 2 es más alta entre los mayores, el conocimiento del problema de salud es mayor entre los jóvenes y adultos. La media en la escala de conocimiento baja al 1,8 entre los mayores de 70, cuando entre los adultos de 35-49 años sube hasta el 2,3.
- La diferencia, de medio punto, no es muy alta (medio punto), pero es significativa desde el punto de vista estadístico ($F=4,1$ y $\eta^2=0,03$) al 0,05.

Valor en la escala de conocimiento de la diabetes

Edad	Media	Desv. típ.
18-34	2,1652	1,00814
35-49	2,3386	,88975
50-69	2,2135	,89627
70 ó +	1,8523	,87943
Total	2,1745	,93102

Tabla de ANOVA

			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Conocimiento de la diabetes x edad	Inter-grupos	(Combinadas)	10,477	3	3,492	4,127	,007
		Linealidad	3,586	1	3,586	4,238	,040
		Desviación de la linealidad	6,891	2	3,445	4,072	,018
	Intra-grupos		335,087	396	,846		
	Total		345,564	399			

Medidas de asociación

	R	R cuadrado	Eta	Eta cuadrado
Conocimiento de la diabetes x edad	-,102	,010	,174	,030

- Como era de esperar las diferencias se amplían al tener en cuenta el nivel de estudios del entrevistado, con una ventaja de 1 punto entre los titulados universitarios respecto a los españoles sin estudios primarios terminados.
- Así las cosas el valor de la eta cuadrado sube al 0,05, con un nivel de significatividad estadística también más robusto (0,000)

Valor en la escala de conocimiento de la diabetes

Nivel de estudios	Media	Desv. típ.
Sin estudios	1,4613	,76452
Primarios	2,0224	,85275
Secundarios	2,2518	,95576
Universitarios	2,3672	,93003
Total	2,1745	,93102

Tabla de ANOVA

			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Conocimiento de la diabetes x nivel de estudios	Inter-grupos	(Combinadas)	18,321	3	6,107	7,390	,000
		Linealidad	15,572	1	15,572	18,844	,000
		Desviación de la linealidad	2,749	2	1,375	1,663	,191
	Intra-grupos		327,243	396	,826		
	Total		345,564	399			

Medidas de asociación

	R	R cuadrado	Eta	Eta cuadrado
Conocimiento de la diabetes x nivel de estudios	,212	,045	,230	,053

- Frente a lo esperable del resultado anterior, la segunda gran sorpresa del análisis, después de la correlación inversa entre la edad y la escala de conocimiento, la produce la experiencia del sujeto con el problema: *no hay diferencias significativas entre los diabéticos y los no diabéticos en el nivel de conocimiento de la enfermedad.*

Valor en la escala de conocimiento de la diabetes

Tiene diabetes (entrevistado)	Media	Desv. típ.
Sí	2,2839	,91030
No	2,2008	,93368
Total	2,2080	,93062

Tabla de ANOVA(a)

			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Conocimiento de la diabetes x tiene diabetes (entrevistado)	Inter-grupos	Combinadas	,183	1	,183	,211	,647
	Intra-grupos		288,363	332	,869		
	Total		288,546	333			

Medidas de asociación

	Eta	Eta cuadrado
Conocimiento de la diabetes x tiene diabetes (entrevistado)	,025	,001

- La explicación de la paradoja es sencilla. Aunque la prevalencia de la diabetes tipo 2 aumenta con la edad, con ella también disminuye el nivel de estudios: muy pocos españoles de 70 años recibieron educación superior, al menos en comparación con los jóvenes actuales. Así las cosas, aunque los mayores tengan experiencia del problema y sigan incluso un tratamiento, su conocimiento digamos 'científico' del mismo es muy limitado.

Edad y nivel de estudios

			Nivel de estudios					Total
			Sin estudios	Primarios	Secundarios	Universitarios	NS/NC	Sin estudios
Edad	18-34	Recuento	0	12	103	83	0	198
		% de edad	,0%	6,1%	52,0%	41,9%	,0%	100,0%
	35-49	Recuento	0	63	85	87	0	235
		% de edad	,0%	26,8%	36,2%	37,0%	,0%	100,0%
	50-69	Recuento	9	97	63	64	0	233
		% de edad	3,9%	41,6%	27,0%	27,5%	,0%	100,0%
	70-	Recuento	30	60	25	21	1	137
		% de edad	21,9%	43,8%	18,2%	15,3%	,7%	100,0%
Total		Recuento	39	232	276	255	1	803
		% de edad	4,9%	28,9%	34,4%	31,8%	,1%	100,0%

- Finalmente también hay que destacar el *nulo efecto de las redes sociales* (familiares y círculos de amistades) en la transmisión de información sobre la diabetes.
- Quienes tienen algún familiar o conocido diabético no tienen más conocimiento sobre el problema que quienes no lo tienen.

Valor en la escala de conocimiento de la diabetes

Tiene algún familiar diabético	Media	Desv. típ.
Sí	2,1629	,87044
No	2,2427	,97536
Total	2,2080	,93062

Tabla de ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
con2 * C14 Tiene algún familiar diabético	Inter-grupos	,523	1	,523	,603	,438
	Intra-grupos	288,023	332	,868		
	Total	288,546	333			

Medidas de asociación

	Eta	Eta cuadrado
con2 * C14 Tiene algún familiar diabético	,043	,002

- Igualmente, también sucede que no hay diferencias de conocimiento de la diabetes por contar con algún trabajador en el sector sanitario en la familia o en el círculo de amigos.

Valor en la escala de conocimiento de la diabetes

Familiar en el ámbito sanitario	Media	Desv. típ.
Sí	2,2624	,87577
No	2,1371	,95263
Total	2,1745	,93102

Tabla de ANOVA(a)

			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Conocimiento de la diabetes x familiar en el ámbito sanitario	Inter-grupos	Combinadas	1,314	1	1,314	1,515	,219
	Intra-grupos		344,250	397	,867		
	Total		345,564	398			

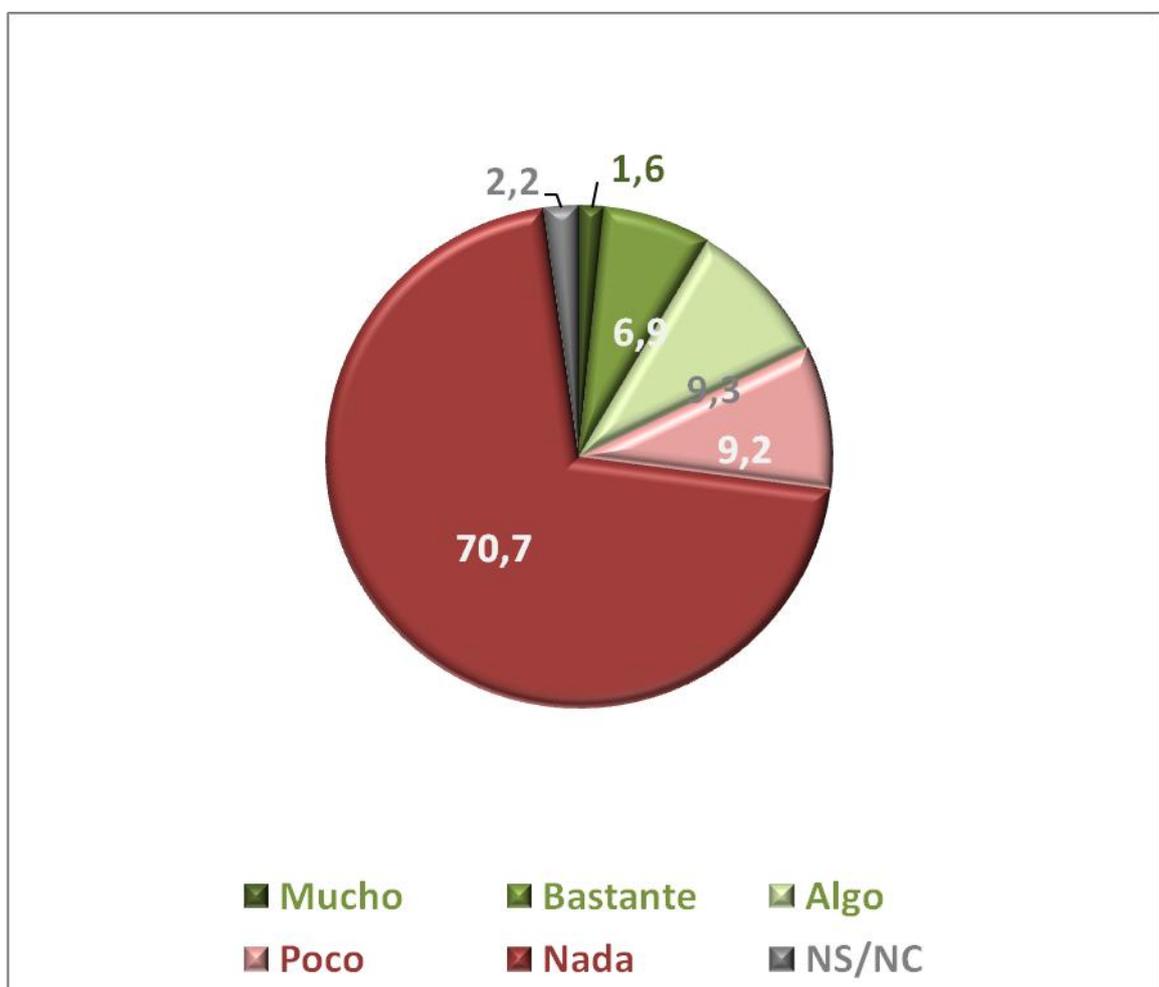
a Con menos de tres grupos, las medidas de linealidad para con2 * C6 Trabaja Vd. o familiar en el ámbito sanitario no se pueden calcular.

Medidas de asociación

	Eta	Eta cuadrado
Conocimiento de la diabetes x familiar en el ámbito sanitario	,062	,004

6. PREJUICIOS

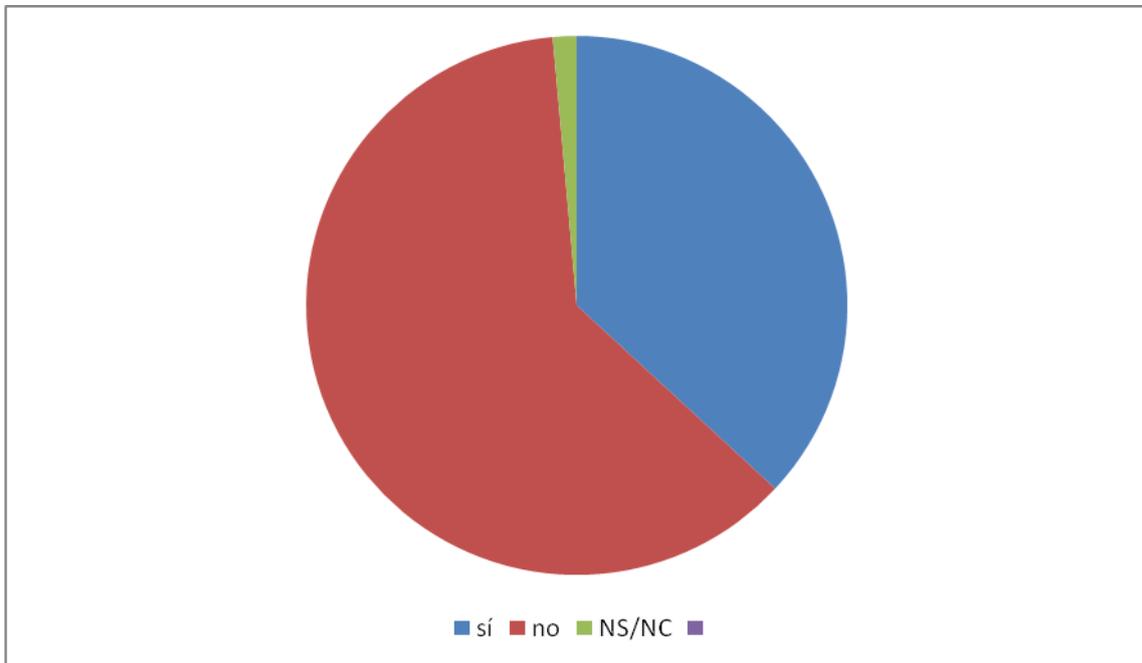
- Después de recordarle al encuestado que ‘algunos diabéticos varias veces al día tienen que pincharse para medir la glucosa en sangre o ponerse insulina’, sólo un 18% confiesa que ‘le parece complicado convivir con uno de ellos’.
- Por lo tanto en este sentido no se puede hablar de una estigmatización social del diabético, a pesar del desconocimiento que rodea al enfermo y la enfermedad.



- Aunque no es muy alta, en esta pregunta encontramos una diferencia significativa entre varones y mujeres. Dado que en la sociedad española todavía siguen siendo las mujeres las que están más al cuidado de los familiares con problemas de salud, ellas ven más dificultades en la convivencia con los diabéticos. Inversamente, a los varones se les podría aplicar el dicho: ‘ojos que no ven, corazón que no siente’.

		Considera difícil convivir con un diabético (controles, pinchazos, etc)					Total	
		Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada		NS/NC
Sexo	Hombre	,5%	6,7%	9,3%	8,3%	73,6%	1,6%	100,0%
	Mujer	2,4%	7,3%	9,2%	10,2%	68,4%	2,4%	100,0%
	Total	1,5%	7,0%	9,3%	9,3%	70,9%	2,0%	100,0%

- Contrastando con la respuesta anterior, sin embargo, casi un 40% de los encuestados (36%) entiende que la diabetes es 'un problema que incapacita a las personas para llevar una vida normal'.



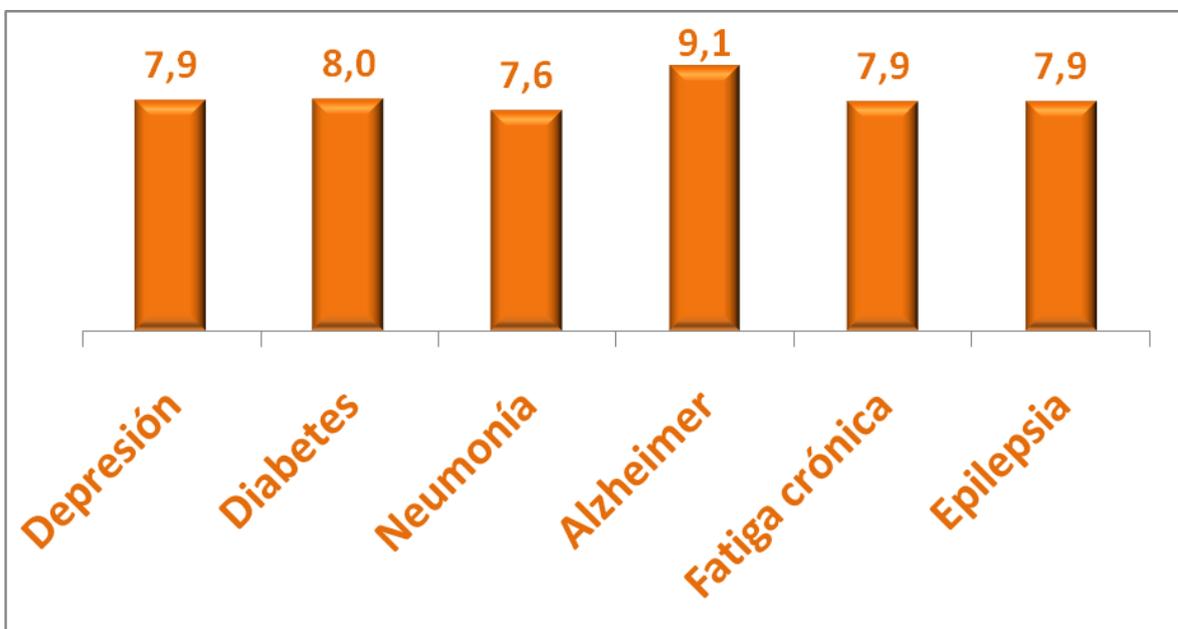
Es un problema que incapacita a las personas para llevar una vida normal

La idea de que estamos ante un prejuicio basado en el desconocimiento viene avalada por un dato incontrovertible. Y es que apenas hay variación significativa en esta valoración al comparar a las personas sin estudios con los universitarios.

Dado que a los últimos hay que suponerles un mayor nivel de conocimiento, era de esperar una respuesta diferente. Como ese no es el caso, sólo podemos hablar de tópicos o estereotipos negativos que están distribuidos homogéneamente entre la población española.

		Diabetes es: Un problema que incapacita a las personas para llevar una vida normal			Total
		Sí	No	NS/NC	
Nivel de estudios	Sin estudios	36,8%	52,6%	10,5%	100,0%
	Primarios	40,2%	57,1%	2,7%	100,0%
	Secundarios	33,8%	64,6%	1,5%	100,0%
	Universitarios	34,5%	62,0%	3,5%	100,0%
	NS/NC	100,0%			100,0%
Total		36,1%	60,9%	3,0%	100,0%

- Los resultados anteriores se entienden mejor a la luz de otros con los que podemos contextualizar las respuestas. En la encuesta se pidió a los entrevistados que puntuasen la *gravedad de la diabetes* en una escala de 0 a 10 para poder compararla con otros problemas de salud: depresión, neumonía, Alzheimer, fatiga crónica y epilepsia. Con la única excepción del Alzheimer, considerado el más grave, con un 9, todas las demás reciben un 8. La diabetes no es una excepción.
- Por lo tanto, los españoles sobrevaloran la gravedad de la diabetes al darle una puntuación similar al Alzheimer en este aspecto. No cabe duda de que esta visión distorsionada de la enfermedad hunde sus raíces en el profundo desconocimiento que ponen de manifiesto los resultados de esta encuesta.



7. LA VISION DE LOS DIABETICOS: EL SESGO DE LA EDAD

Al tratarse de una muestra de mayores de 18 años, los diabéticos que ha podido ‘atrapar en sus redes’ la encuesta son de tipo 2, cuya prevalencia es mayor entre los más ancianos. Pero este colectivo de diabéticos *no son todos los diabéticos*: recordemos a los niños, adolescentes, etc. que padecen la tipo 1, a los que no se ha podido dar voz en esta encuesta.

Los diabéticos entrevistados son mayores, y las respuestas a algunas preguntas vienen claramente determinadas por este sesgo de la edad avanzada. Así, por ejemplo, la encuesta revela que este segmento entiende la enfermedad como ‘un problema de salud –sólo- de las personas mayores’. El porcentaje es del 17% en este grupo, frente al 9% que no sufre la patología.

Probablemente por la vivencia del problema en primera persona, o por el contacto con otros mayores que también la padecen, algunos diabéticos mayores –que en cualquier caso no llegan al 20%- parecen obsesionados con su problemática personal hasta el punto de ignorar el alcance real de la enfermedad.

También es posible que el problema radique en el acceso a la información general sobre la enfermedad. Los más mayores, por su menor nivel de estudios y conocimientos teóricos generales, son menos conscientes de la existencia de la diabetes tipo 1.

				Diabetes es: Un problema de salud de las personas mayores			Total
				Sí	No	NS/NC	Sí
Tiene diabetes (entrevistado)	Sí	% de diabetes (entrevistado)	Tiene diabetes (entrevistado)	16,7%	83,3%	,0%	100,0%
	No	% de diabetes (entrevistado)	Tiene diabetes (entrevistado)	9,2%	90,1%	,7%	100,0%
Total		% de diabetes (entrevistado)	Tiene diabetes (entrevistado)	10,1%	89,3%	,6%	100,0%

En este mismo sentido habría que entender las respuestas a la pregunta sobre las consecuencias de la diabetes en la vida cotidiana. Dentro de lo que cabe, la tipo 2 es más 'llevadera' que la tipo 1, especialmente cuando ésta afecta a niños de corta edad.

Evidentemente los mayores encuestados de nuevo hablan de su experiencia, y no de la de esos niños o familiares, de forma que, como la mayoría de la población, no considera que incapacite para llevar una vida normal. Con esto –no se nos vaya a entender mal- no queremos decir que la tipo 1 sí lo haga necesariamente, pero el discurso de los pacientes y familiares afectados por este primer tipo siempre adquiere unos tintes más dramáticos, tanto por el colectivo al que afecta –niños- como por los cuidados que exige de los familiares y/o cuidadores.

En cualquier caso, volviendo al colectivo registrado por la encuesta, los mayores diabéticos españoles no parecen llevar mal el problema y desde luego no se consideran discapacitados. Cabría esperar que al padecer la enfermedad pusiesen más énfasis que el ciudadano medio en las molestias y trastornos que acarrea, pero este síndrome de indefensión adquirida o de autocompasión –si se puede denominar así- no se da. Los diabéticos mayores se ven tan ‘normales’ como el resto de la población. Y esto es sin duda una buena noticia, aunque la mala sea que se están olvidando de los niños diabéticos y sus familias.

			Diabetes es: Un problema que incapacita a las personas para llevar una vida normal			Total
			Sí	No	NS/NC	
Tiene diabetes (entrevistado)	Sí	% de Tiene diabetes (entrevistado)	40,0%	56,7%	3,3%	100,0%
	No	% de C13 Tiene diabetes (entrevistado)	37,3%	59,4%	3,3%	100,0%
Total		% de C13 Tiene diabetes (entrevistado)	37,9%	58,8%	3,3%	100,0%

Si en los dos casos que hemos comentado hasta ahora se apreciaba cierto sesgo de los diabéticos tipo 2, que les llevaba a no tener en cuenta la problemática del tipo 1, vamos a concluir con una valoración en la que los entrevistados que padecen la enfermedad sí tienen una visión más acertada, y por lo tanto menos sesgada, que quienes no lo tienen. Y es

que los diabéticos entrevistados en la encuesta apuntan más al factor hereditario que los no diabéticos: casi 20 puntos porcentuales (86% frente a 67%).

			Diabetes es: Una enfermedad hereditaria			Total
			Sí	No	NS/NC	
Tiene diabetes (entrevistado)	Sí	% de C13 Tiene diabetes (entrevistado)	86,2%	6,9%	6,9%	100,0%
	No	% de C13 Tiene diabetes (entrevistado)	67,5%	25,2%	7,2%	100,0%
Total		% de C13 Tiene diabetes (entrevistado)	69,2%	23,7%	7,2%	100,0%

En definitiva, los diabéticos entrevistados, tipo 2, básicamente piensan en sí mismos y su patología cuando responden a preguntas generales sobre la diabetes, que también puede ser de tipo 1. Este 'sesgo egocéntrico' puede obedecer al desconocimiento, o simplemente a una respuesta automática que lleva a tomar la parte por el todo.

Aún así, el sesgo no afecta a todas las respuestas, de forma que el hecho de padecer el problema sí hace que los pacientes sí tengan más información en otras cuestiones. Por lo tanto el sesgo, sea de la edad y/o del conocimiento, no es un 'velo de ignorancia' que cubra todo el problema, que de esta forma ni es totalmente transparente ni totalmente

opaco. Es un cristal traslúcido, y entonces se puede aplicar el dicho de que 'no es ni verdad ni mentira, sino del color con que se mira': los diabéticos tipo 2 piensan básicamente en esta variante del problema al responder a cuestiones generales.

Aquí el investigador también puede y debe asumir su parte de culpa, pues parte de las respuestas erróneas pueden haber sido inducidas por preguntas mal planteadas. Si a la hora de hacer la pregunta en el cuestionario se hubiese recordado al entrevistado que se hablaba de todos los tipos de diabetes, y no sólo de la tipo 2, quizás no hubiesen emergido estos sesgos. En sucesivas calas habrá que probar distintos enunciados de las preguntas para saber si el problema es real o artificial, es decir, un producto de la misma encuesta.

8. CLASES DE ENFERMEDAD Y ENFERMEDADES DE CLASE

En la encuesta, como ya hemos visto, se introdujo una batería de preguntas sobre la gravedad de distintos problemas de salud. El análisis revela diferencias significativas en la valoración según la clase social del entrevistado. Es un resultado tan sorprendente como elocuente desde un punto de vista sociológico.

El dato es si cabe más importante porque afecta de lleno al problema de salud objeto del estudio. Y es que la diabetes se considera más grave entre los grupos de status socioeconómico más bajo que entre los más altos, con una diferencia significativa, de más de medio punto.

Inversamente, el Alzheimer se considera más grave en los estratos más altos que entre los más bajos. Y, de nuevo, la diferencia vuelve a ser significativa, en el entorno del medio punto.

Por lo tanto el efecto de la clase social en la percepción de las dos enfermedades es el contrario. Es como si diabetes y Alzheimer fuesen el anverso y el reverso de la misma moneda.

¿A qué obedecen estos patrones de respuesta? ¿Por qué la clase social pesa tanto en la explicación? Quizás esté relacionado con que la diabetes está asociada con la alimentación y el metabolismo, mientras el Alzheimer se vincula al cerebro y las capacidades cognitivas. En este caso, serían válidos los argumentos del sociólogo francés Bourdieu sobre el *habitus* de clase, es decir, la impronta del status en el cuerpo de las personas y en las visiones del mismo.

Estudio FEDE-UCM sobre percepción social de la diabetes. Encuesta a población general

Clase social		Valoración gravedad: Depresión	Valoración gravedad: Diabetes	Valoración gravedad: Neumonía	Valoración gravedad: Alzheimer	Valoración gravedad: Fatiga crónica	Valoración gravedad: Epilepsia
Clase alta/ media-alta	Media	8,16	7,71	8,11	9,41	7,39	7,83
	Desv. típ.	1,803	1,540	1,622	,760	1,181	1,224
Clase media- media	Media	7,82	7,93	7,47	9,16	7,94	7,82
	Desv. típ.	1,734	1,768	1,861	1,096	1,336	1,823
Clase media- baja/ baja	Media	8,11	8,27	7,77	8,97	7,75	7,96
	Desv. típ.	1,607	1,516	1,826	1,759	1,907	1,967
Total	Media	7,92	7,97	7,57	9,11	7,88	7,89
	Desv. típ.	1,768	1,785	1,956	1,298	1,541	1,836

El resultado es aún más llamativo porque no hay una interacción con el nivel de estudios ni, por lo tanto, con la capacidad de procesar la información sobre el problema corporal. Al analizar la variación en las respuestas en función del nivel de estudios, siempre se observa la misma pauta, independientemente de cual sea la enfermedad: la gravedad percibida es inversamente proporcional al nivel de estudios. En todos los casos los titulados universitarios rebajan la preocupación por el problema de salud cuando los comparamos con las personas con un menor nivel de estudios. O dicho de otro modo, cuanta más información se tiene, menor es el sentimiento de amenaza.

Precisamente, de todas las enfermedades, la diabetes es aquella donde más claramente se reproduce este efecto del grado de formación. Y es que hay un punto de diferencia en la escala de 0 a 10: 8,7 entre entrevistados sin estudios frente a 7,7 entre universitarios. Se trata de la mayor variación en todos los casos comparados.

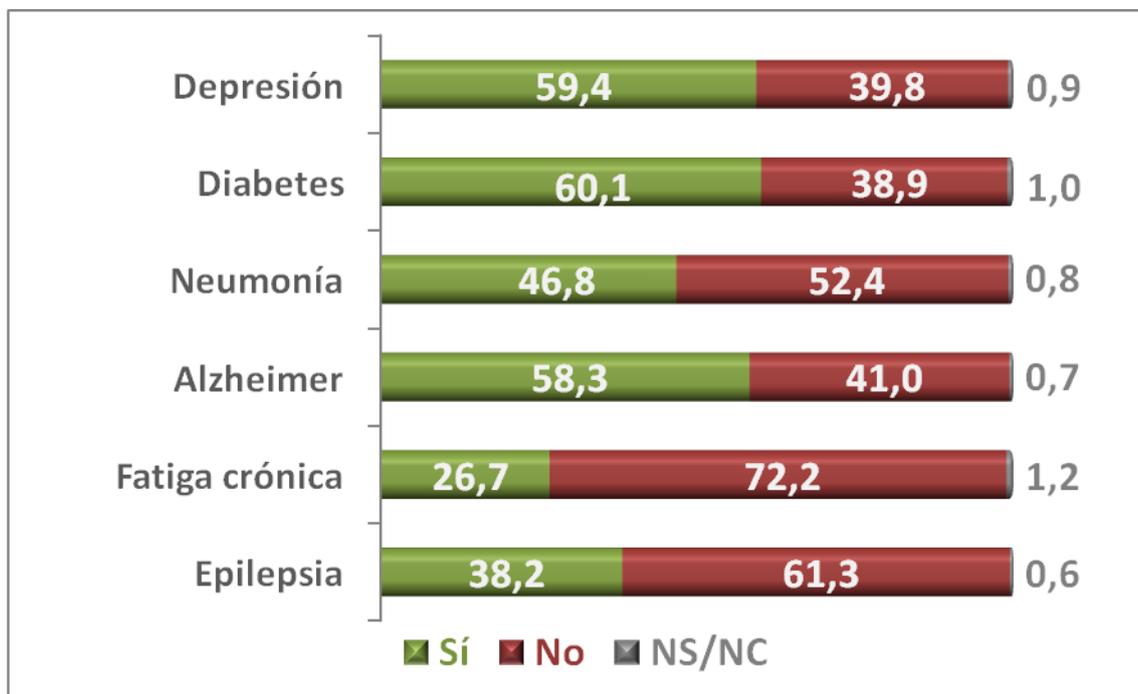
Estudio FEDE-UCM sobre percepción social de la diabetes. Encuesta a población general

Nivel de estudios		Valoración gravedad: Depresión	Valoración gravedad: Diabetes	Valoración gravedad: Neumonía	Valoración gravedad: Alzheimer	Valoración gravedad: Fatiga crónica	Valoración gravedad: Epilepsia
Sin estudios	Media	8,50	8,77	8,15	9,39	7,80	7,70
	Desv. típ.	1,476	1,728	1,396	,844	2,255	2,464
Primarios	Media	8,19	8,42	8,13	9,36	8,29	8,45
	Desv. típ.	1,594	1,581	1,577	1,012	1,368	1,482
Secundarios	Media	7,71	7,71	7,27	9,09	7,99	8,04
	Desv. típ.	2,070	2,056	2,361	1,373	1,314	1,847
Universitarios	Media	7,83	7,71	7,35	8,92	7,50	7,33
	Desv. típ.	1,513	1,487	1,650	1,441	1,667	1,866
Total	Media	7,92	7,97	7,57	9,11	7,88	7,89
	Desv. típ.	1,768	1,785	1,956	1,298	1,541	1,836

En definitiva, hay un efecto neto o 'puro' de la clase social, que no está condicionado por el nivel de estudios, cuyo patrón es homogéneo. Por lo tanto podemos decir que hay clases de enfermedades –hasta aquí nada nuevo- pero también que tenemos 'enfermedades de clase', que lo son más para unas clase sociales que para otras.

9. OBSTÁCULOS A LAS CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN

- No hay peor ignorancia que la de quien no sabe que no sabe, o la de quien no quiere saber. Algo de esto puede estar pasando en España. Y es que a pesar de las altas tasas de desconocimiento que pone de manifiesto el estudio, el 60% de los encuestados se considera suficientemente informado sobre la enfermedad.
- Hay que subrayar que es el porcentaje más alto de todos los problemas de salud por los que se ha preguntado, a gran distancia de la fatiga crónica, con una tasa de desconocimiento del 27%, o la epilepsia (38%).



Dígame si se considera o no suficientemente informado sobre los siguientes problemas de salud

- Un dato significativo abona esta idea de la ilusión o el espejismo del conocimiento sobre la diabetes. Radica en las diferencias entre las personas con menos y más estudios.
- La diferencia por nivel de estudios en el nivel de conocimiento subjetivo es mínima: 56% entre los españoles sin estudios, frente a 62% entre los universitarios.

		Informado: Diabetes			Total
		Sí	No	NS/NC	
Nivel de estudios	Sin estudios	56,4%	43,6%		100,0%
	Primarios	60,3%	38,4%	1,3%	100,0%
	Secundarios	58,5%	40,1%	1,4%	100,0%
	Universitarios	62,0%	37,6%	,4%	100,0%
	NS/NC	100,0%			100,0%
Total		60,1%	38,9%	1,0%	100,0%

- El escenario es completamente distinto cuando pasamos al Alzheimer, con casi 30 puntos de diferencia entre los dos grupos: 36% se considera informado entre los entrevistados sin estudios, mientras que entre los universitarios el porcentaje asciende a casi el doble: 69%.

		Informado: Alzheimer			Total
		Sí	No	NS/NC	
Nivel de estudios	Sin estudios	35,9%	64,1%		100,0%
	Primarios	49,4%	49,8%	,9%	100,0%
	Secundarios	58,7%	40,6%	,7%	100,0%
	Universitarios	69,0%	30,2%	,8%	100,0%
	NS/NC	100,0%			100,0%
Total		58,2%	41,0%	,7%	100,0%

- Caben dos interpretaciones:
 1. Los entrevistados o bien no son conscientes de su ignorancia
 2. O bien lo son, pero se niegan a reconocerla después de haber contestado un cuestionario al respecto.

- En el primer caso hay que hablar de *desinterés* por el tema; en el segundo, estaríamos ante un sesgo de '*deseabilidad social*'-respuesta en función de lo que se considera apropiado.

- En cualquier caso, cualquier campaña de concienciación sobre la diabetes debe empezar por sensibilizar a la población sobre este espejismo o ilusión de conocimiento tan extendida en nuestro país. No se puede enseñar al que ya piensa lo suficiente.

10. CONCLUSIONES

1. En España hay conocimiento de algunos aspectos de la diabetes:

- 95% de la población española es consciente de que la diabetes afecta a la vida de los enfermos en aspectos que van más allá de la alimentación.
- 95% acierta al señalar que la alimentación, la actividad física y los fármacos son la forma de tratamiento de la enfermedad.
- 88% acierta al negar que es un problema de salud que afecta sólo a las personas mayores.
- El 75% da la respuesta correcta a la pregunta de si se trata de un problema del sistema metabólico. El 70% se aproxima a la verdad al suscribir que es ‘una enfermedad hereditaria’.
- Dos de cada tres españoles está en lo cierto al señalar que se puede prevenir o retrasar la enfermedad.
- Y la mayoría también está en lo cierto al señalar que la clave está en un estilo de vida y unos hábitos alimenticios saludables.
- 56% identifica correctamente los síntomas más comunes de la diabetes, como las ganas de comer, beber y orinar.

2. Ahora bien, las zonas de sombra o de penumbra son mucho más amplias que las de luz. Son muchos más los aspectos en los que encontramos desconocimiento.

- El 70% dice saber que existen varios tipos de diabetes. Sin embargo, 2 de cada tres encuestados desconoce la diferencia entre los dos tipos –sólo el 25% acierta al decir que radica en la capacidad del cuerpo para producir insulina.
- 70% de los encuestados ignora la prevalencia de cada tipo de diabetes. Sólo un 18% acierta al apuntar que la tipo 1 afecta a los niños, y un porcentaje ligeramente superior, del 22%, asocia correctamente la tipo 2 con los adultos y mayores.

- El 65% desconoce que la insulina es una hormona. Casi un 20% afirma que es una vitamina. Y hasta un 40% no es capaz de dar una respuesta.
- Más de la mitad piensa que tener el azúcar alto significa necesariamente que se es diabético.
- Sólo 43% acierta al identificar el páncreas como el órgano que deja de funcionar adecuadamente para dar lugar a la diabetes.
- Casi un 40% la identifica como una enfermedad aguda, y no como un problema crónico.
- Igualmente, un porcentaje similar la asocia a un problema del sistema inmunológico, cuando es del sistema metabólico.

3. En consecuencia, encontramos estereotipos y prejuicios sobre la diabetes.

- Casi un 40% de los encuestados (36%) entiende que la diabetes es 'un problema que incapacita a las personas para llevar una vida normal'.
- Un 18% confiesa que 'le parece complicado convivir con uno de ellos'.
- Por lo tanto, los españoles sobrevaloran la gravedad de la diabetes al darle una puntuación similar al Alzheimer en este aspecto.

4. Aunque quizás peor que lo anterior sea que los españoles se consideran informados sobre la misma y no son conscientes de su ignorancia.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Donati, P.P. (2006): *Manual de sociología de la salud*, Díaz de Santos, Madrid.

Leaverton, M. et al. (1980): 'Parental Loss Antecedent to Childhood Diabetes Mellitus', *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 19:4.

Mercado-Martínez, F./ I. Martín (2002): 'Diabetes: The Layperson's Theories of Causality', *Qualitative Health Research*, 12:2.

12. ANEXO DE TABLAS

Valoración de la gravedad de distintas enfermedades	
Depresión	7,9
Diabetes	8,0
Neumonía	7,6
Alzheimer	9,1
Fatiga crónica	7,9
Epilepsia	7,9

Nota: escala de 0 (nada grave) a 10 (muy grave)

¿Tener azúcar significa ser diabético?	Porcentaje válido
Sí	53,7
No	39,3
NS/NC	7,0
Total	100,0
Diabetes es: Un problema de salud de las personas mayores	Porcentaje válido
Sí	11,2
No	88,4
NS/NC	0,4
Total	100,0

Diabetes es: Un problema que incapacita a las personas para llevar una vida normal	Porcentaje válido
Sí	36,4
No	60,8
NS/NC	2,8
Total	100,0

Diabetes es: Un trastorno del sistema inmunológico	Porcentaje válido
Sí	40,8
No	32,0

NS/NC	27,3
Total	100,0

Diabetes es: Una enfermedad infecciosa	Porcentaje válido
Sí	1,8
No	96,1
NS/NC	2,1
Total	100,0

Diabetes es: Una enfermedad contagiosa	Porcentaje válido
Sí	1,3
No	97,7
NS/NC	1,0
Total	100,0

Diabetes es: Una enfermedad aguda	Porcentaje válido
Sí	37,9
No	44,7
NS/NC	17,4
Total	100,0

Diabetes es: Un trastorno del sistema metabólico	Porcentaje válido
Sí	74,5
No	8,6
NS/NC	16,9
Total	100,0

Diabetes es: Una enfermedad hereditaria	Porcentaje válido
Sí	69,4
No	23,6

NS/NC	7,0
Total	100,0

Se puede prevenir o retrasar la diabetes	Porcentaje válido
Sí	66,6
No	23,3
NS/NC	10,1
Total	100,0

Como se puede retrasar/prevenir	Porcentaje válido
Dieta estricta	25,5
Hábitos saludables	69,4
Otros	1,7
NS/NC	3,4
Total	100,0

¿Qué órgano no funciona adecuadamente para que se produzca la diabetes?	Porcentaje válido
Acierta	42,9
NO acierta	41,9
NS/NC	15,2
Total	100,0

Síntomas comunes de diabetes	Porcentaje válido
Ganas de comer y beber	37,7
Ganas de orinar	15,6
Depresión	1,8
Ninguno	3,5
NS/NC	25,0
Todos	

	16,5
Total	100,0

Qué alimentos no pueden tomar los diabéticos	Porcentaje válido
Pueden comer de todo, pero con control	48,3
Hidratos de carbono	28,4
Grasas y proteínas	8,4
Ninguno	15,0
Total	100,0

Principal tratamiento contra la diabetes	Porcentaje válido
Alimentación, actividad física y fármacos	95,7
Reposo	0,4
Evitar la exposición directa al sol	0,4
Ninguno	0,4
NS/NC	3,1
Total	100,0

Sabe que existen varios tipos de diabetes	Porcentaje válido
Sí	70,5
No	29,1
NS/NC	0,4
Total	100,0

Sabe la diferencia entre los tipos	Porcentaje válido
Producción insulina por el cuerpo	25,5
La tipo 2 es la buena y la 1 la mala	13,1
NS/NC	61,4
Total	100,0

Afecta más: Tipo 1	Porcentaje válido
Niños	18,1
Adultos y mayores	9,8
NS/NC	72,0
Total	100,0

Afecta más: Tipo 2	Porcentaje válido
Niños	6,2
Adultos y mayores	21,8
NS/NC	71,9
Total	100,0

Diabetes tiene cura	Porcentaje válido
Sí, sólo las de tipo 1	9,4
No, es crónica	73,1
NS/NC	17,4
Total	100,0

Sabe qué es la insulina	Porcentaje válido
Una hormona	35,4
Un aminoácido	18,8
Una vitamina	3,3
NS/NC	42,5
Total	100,0

Se puede controlar la diabetes	Porcentaje válido
Sí, con dieta y ejercicio	91,7
Sí, evitando estrés	1,1
No se puede controlar	3,1
NS/NC	

	4,1
Total	100,0

Si no se controla; qué complicaciones puede acarrear	Porcentaje válido
Problemas sistema circulatorio y nervioso	42,2
Dolor de cabeza	1,9
Sobrepeso	8,2
Otros	5,2
Ninguno	32,3
NS/NC	10,1
Total	100,0

La familia del paciente, juega un papel importante en el control de la diabetes?	Porcentaje válido
Mucho	59,4
Bastante	33,0
Algo	4,4
Poco	1,5
Nada	0,6
NS/NC	1,1
Total	100,0

Considera difícil convivir con un diabético (controles, pinchazos, etc)	Porcentaje válido
Mucho	1,6
Bastante	6,9
Algo	9,3
Poco	9,2
Nada	70,7
NS/NC	2,2

Total	100,0
-------	-------

Informado: Depresión	Porcentaje válido
Sí	59,4
No	39,8
NS/NC	0,9
Total	100,0

Informado: Diabetes	Porcentaje válido
Sí	60,1
No	38,9
NS/NC	1,0
Total	100,0

Informado: Neumonía	Porcentaje válido
Sí	46,8
No	52,4
NS/NC	0,8
Total	100,0

Informado: Alzheimer	Porcentaje válido
Sí	58,3
No	41,0
NS/NC	0,7
Total	100,0

Informado: Fatiga crónica	Porcentaje válido
Sí	26,7
No	72,2
NS/NC	

Estudio FEDE-UCM sobre percepción social de la diabetes. Encuesta a población general

	1,2
Total	100,0

Informado: Epilepsia	Porcentaje válido
Sí	38,2
No	61,3
NS/NC	0,6
Total	100,0