

Introducción

Este trabajo expone, como fruto de una investigación multimétodo y dentro del marco de la teoría sistémica, cómo evoluciona la percepción de los trastornos de la alimentación de los/as profesionales de la salud de Galicia. Se comparan los resultados obtenidos entre el estudiantado de tres disciplinas (psicología, trabajo social y psiquiatría) con los recopilados entre los/as profesionales en activo de las mismas. Se señala como el género es una de las variables que juega un papel determinante en las conclusiones de este estudio ya que introduce sesgos que pueden trasladarse a la actividad de estos/as profesionales. La percepción de los trastornos de la alimentación estaría afectada por varios imaginarios sociales, pero se mantiene encuadrada dentro del modelo médico, lo que provoca conflictos en las relaciones entre los/as profesionales y en los roles desarrollados por los mismos. Así mismo, se expone la influencia que la percepción puede ejercer sobre la práctica profesional, dada la relevancia de lo que se denominó el *paradigma del déficit* y la presencia del estigma hacia las personas con este tipo de trastornos.

Metodología

La investigación que se llevó a cabo se encuadra en los diseños de la *investigación multimétodo* (Brewer y Hunter, 2006; Tashakkori y Teddlie, 2003). A su vez, dentro de esta estrategia, se aplicó una modalidad de articulación denominada *complementación concurrente basada en la triangulación*. Esto implica el uso de un diseño que “tiene como objetivo principal la confirmación de los descubrimientos ofrecidos por dos técnicas diferentes. Se busca, por lo tanto, la convergencia de los resultados, a partir de métodos aplicados de forma independiente en una sola fase; posteriormente los datos obtenidos se integran en el momento de la interpretación” (Verd y López, 2008, p. 23). A esto se une la aplicación de la estrategia de la anidación de técnicas, es decir darle prioridad a una de las metodologías clásicas en el diseño y en el propio trabajo de campo. En este caso se decidió dar prioridad a la metodología cualitativa dada la idiosincrasia del objeto de investigación: las percepciones sociales.

Para llevar a cabo la parte cuantitativa de la investigación se utilizó como técnica de recogida de datos la encuesta. Se pasaron los cuestionarios al estudiantado de:

trabajo social, psicología y medicina del sistema universitario gallego. El cuestionario está basado en el modelo utilizado en la Alfabetización en Salud Mental (*Mental Health Literacy*), lo que implica el uso de viñetas clínicas en el mencionado instrumento (Loureiro, 2015). Los cuestionarios se pasaron en dos cursos consecutivos, el primer año a 418 estudiantes y el segundo a 385.

La investigación cualitativa se basó en la aplicación de las siguientes técnicas: tres grupos de discusión con el estudiantado (tres por cada grado), dieciocho entrevistas en profundidad a profesionales (seis por cada disciplina) y el uso de métodos de la sociología visual.

Resultados

En relación a la percepción de los trastornos de la conducta alimentaria (a partir de aquí TCA) del estudiantado, este colectivo muestra una baja capacidad de reconocimiento de los TCA, ya que suelen identificar estos preponderantemente con la bulimia, en detrimento de la anorexia. Por otro lado, el estudiantado, en un porcentaje del 58%, vincula en un alto grado, los TCA a personas con baja autoestima. Así mismo, las personas encuestadas opinan que la sociedad –el público en general-, no tiene suficiente información sobre los TCA. Y que la que tienen, además, no es correcta. Pero no perciben su propia falta de información sobre los TCA.

En lo que concierne a la percepción de los tratamientos de los TCA del alumnado, los profesionales considerados más útiles y necesarios por parte del estudiantado son, por orden de importancia, el psicólogo/a, el/la dietista/nutricionista y el/la psiquiatra. De hecho, sólo el 3,5% del alumnado de trabajo social incluiría a un trabajador social en un equipo de tratamiento de los TCA; porcentaje que baja hasta el 1,7% en el segundo pase de cuestionarios. Por otro lado, el tratamiento percibido como más útil es el terapéutico, que es elegido por la práctica totalidad de las personas encuestadas (99,5%). Aun así, cuando se les preguntó por la posible utilidad de otro tipo de sustancias, el estudiantado valoró en altos porcentajes como muy útil el uso de antidepresivos (42,3%), vitaminas (55,8%), remedios naturales (30,4%) y tranquilizantes/calmanes (31,2%). Siendo elegidos en mucha menor medida la acupuntura (16,4%) y los somníferos (7,3%). Así mismo, los TCA son percibidos como trastornos con un buen pronóstico en caso de recibir ayuda profesional, ya que alrededor del 20% de las personas encuestadas piensa que la recuperación será total, y algo más de la mitad de los encuestados piensa que se pueden curar, aunque de vez en cuando, puede tener lugar algún tipo de recaída. El alumnado se siente poco confiado en poder ayudar a una persona con ese tipo de diagnóstico. El estudiantado percibe que las personas con TCA no buscan ayuda debido a distintas razones: piensan que pueden controlar su problema, entienden que su situación no requiere tratamiento, tienen miedo a ser rechazados, criticados, o temen ser considerados enfermos/as mentales.

Se vio como el estudiantado se ve afectado por el estigma asociado a la enfermedad mental. En concreto el alumnado etiqueta a las personas con un TCA como personas débiles (alrededor del 33% en el primer pase de cuestionarios, bajando hasta el 23% en el segundo) e imprevisibles (alrededor del 23% en la primera ocasión y subiendo al 35% en la segunda). Aun con esto no se produce en el alumnado deseos de mantenerse apartados de estas personas. Así pues, el estudiantado sí que se muestra dispuesto a mantener una relación social superficial con una persona que tenga un TCA, pero las reticencias aumentan según lo hace el nivel de intimidad que implica la relación propuesta; hasta alcanzar su cumbre en la relación sentimental que provoca que cerca del 30% de los encuestados/as no quisieran mantener esa relación o lo harían con mucha reticencia.

El género aparece como la variable con mayor capacidad explicativa en esta investigación, tanto entre el estudiantado como entre los/as profesionales. Las situaciones descritas en las viñetas clínicas fueron más correctamente identificadas con los TCA en el caso de las mujeres, ya que el 56,1% de las personas encuestadas “acertaron” con el diagnóstico de anorexia de la viñeta clínica (frente al 51,1% en el caso de los hombres). Pero más allá de la identificación del trastorno concreto del que se está hablando, la propia percepción de los TCA muda si se habla de hombres o de mujeres. En el caso masculino las causas de los TCA son atribuidas a factores psicológicos (ver tabla 1). A diferencia de lo dicho, en el caso femenino las causas preponderantes de los TCA se atribuyen a la influencia de los medios de comunicación.

TABLA 1.

Percepción de la etiología de los TCA en función del género

Causas	Hombre anorexia	Mujer anorexia	Diferencia
Factores Psicológicos de la persona	70,7%	56,1%	14,6
Medios de comunicación	12,1%	22,4%	10,3
Factores ambientales	5,1%	8,4%	3,3
Factores biológicos	0,0%	0,0%	0,0
Estrés	7,1%	6,5%	0,6

Esta percepción de la etiología de los TCA provoca que el estudiantado considere que el tratamiento más adecuado, para los hombres, sería a través del uso de

antidepresivos y tranquilizantes/calmantes. Mientras que el alumnado percibe los remedios naturales y las vitaminas como los tratamientos más útiles para las mujeres (ver tabla 2).

TABLA 2.

Percepción de la utilidad de los tratamientos en función del género

Tratamiento	Hombre bulimia	Mujer bulimia	Diferencia
Vitaminas	35,8%	46,6%	10,8
Antidepresivos	42,2%	29,1%	13,1
Tranquilizantes	23,9%	31,1%	7,2
Antipsicóticos	2,8%	6,8%	4,0
Remedios naturales	35,8%	54,4%	18,6

Por último, el alumnado asigna la autonomía como valor predominante al hombre, algo que, por otro lado, el imaginario patriarcal viene vinculando a la masculinidad al considerar que el hombre podría salir por sí mismo de esta situación. En el caso femenino es mayor la asignación de la debilidad personal al estigma de esta enfermedad mental. Además, también es superior en el caso de las mujeres la asignación de imprevisibilidad a las personas con algún TCA.

En el caso de los/as profesionales, cada una de las profesiones estudiadas muestra su percepción de los TCA orientada por un imaginario social distinto. Los/as profesionales de la psiquiatría explicaron que durante la realización del MIR son socializados en una comprensión biologicista de la enfermedad mental, interpretando esto como un intento de homogeneización con el resto de la profesión médica. Con todo muestran una percepción reduccionista de los TCA, reduciendo ésta a la dimensión biológica de la enfermedad; entonces, sitúan la causa de este tipo de trastornos en alteraciones del cerebro, y valoran la medicación como elemento que los iguala al resto de sus colegas médicos. Los/as profesionales del trabajo social muestran una percepción de los TCA orientada por el imaginario sociológico, lo que "oculta" la dimensión biológica y psicológica de la enfermedad, vinculando los TCA al entorno, a transacciones relacionales y a situaciones estructurales. Y, por último, los psicólogos/as perciben los TCA desde el imaginario psicológico; el cual, de nuevo hace opacas las dimensiones biológicas y sociales de la enfermedad. Los síntomas de los TCA, en este caso, se perciben como

síntomas -o señales- de algún desequilibrio o trastorno psicológico -o psicodinámico- encubierto.

Por otro lado, los/as profesionales, igual que acontecía en el caso de los estudiantes, consideran que los medios de comunicación juegan un papel decisivo como instancias transmisoras de un patrón de belleza que domina en la actualidad, sobre todo a través de la publicidad. El problema sería que este canon de belleza es inalcanzable, ya que vincula la imagen a una perfección que no existe en la realidad. Ahora bien, a pesar de ser conscientes de esa irrealidad del prototipo de belleza, cuando se les enseña fotos de una chica y un chico con TCA y evidente pérdida de peso no son capaces de reconocerlas, al igual que pasó en el caso de los/as estudiantes.

Los/las profesionales reconocen que ellos mismos están afectados por el estigma de los TCA. Vinculan el estigma con la forma de tratar a las personas, o con las maneras de intervenir, y esto no les permite a los/as pacientes ejercer su autonomía. Además, la percepción del estereotipo de personas que pueden tener un TCA, sitúa a las mujeres como las personas que pueden tener este tipo de trastorno, junto a los homosexuales, ya que, según los/as profesionales, los hombres o no tienen TCA, o bien estos adoptan otra fenomenología (vigorexia, etc.). A esto se suma el hecho de que la influencia del estigma, y el tipo de socialización académica que pasan los profesionales durante su formación reduce los procesos de diagnóstico a la investigación de las partes deficitarias, que presentan problemas o carencias. De ahí la reducida presencia de factores de protección, o de elementos que resalten las capacidades o fortalezas de las personas, lo que configura un verdadero paradigma del déficit que empobrece la riqueza de los elementos a tener en consideración a la hora de diseñar las intervenciones y de llevarlas a cabo.

Toda esta panoplia de resultados impacta en las relaciones establecidas entre los distintos profesionales y hace que vengan presididas por el conflicto. Los/as psiquiatras vivencian este conflicto en las relaciones con el resto de la profesión médica, ya que estos/as profesionales interpretan la idiosincrasia propia de la enfermedad mental como un elemento que rebaja la científicidad y erosiona su autoestima profesional. Por otro lado, interpretan que el resto de los profesionales con los que trabajan no asumen las importantes responsabilidades que lleva aparejado el trabajo con las personas con algún tipo de enfermedad mental. Los psicólogos/as, por su parte, perciben el conflicto con los psiquiatras por los roles a desarrollar en los equipos de intervención. Estos profesionales perciben que los/as psiquiatras deberían limitarse a prescribir la medicación y realizar el seguimiento de la misma. Esto implicaría que la psicoterapia es percibida por los/as profesionales de la psicología como un campo exclusivo de esta disciplina. En el caso de los trabajadores/as sociales, estos perciben un conflicto tanto interno como externo. El conflicto interno se concretaría en un conflicto de rol que se explicaría debido a la distancia insalvable, que estos profesionales perciben entre el rol teórico asignado por las

instancias académicas y la propia disciplina, y su labor práctica en los servicios y organizaciones donde trabajan. Por otro lado, el conflicto externo lo perciben debido al desconocimiento que el resto de los profesionales tienen de las funciones y roles a desempeñar por los/as profesionales del trabajo social. Esto provocaría que estos/as profesionales fuesen vistos como prescindibles e innecesarios por el resto de los/as profesionales.

Conclusiones

A lo largo de esta investigación se comprobó que los significados que van a construir los TCA están continuamente presentes, tanto entre el estudiantado, como entre los/as profesionales con una dilatada experiencia laboral. Estas nociones giran alrededor del control/descontrol, el tiempo (evolución/detención), obsesión y adicción. Entre ellos se van engarzando hasta adquirir la forma de un discurso profesional y complejo que explique los TCA y la situación de las personas que los padecen. En otras palabras, los significados permanecen estables, pero se le da una ligera forma profesional, en la superficie, en función del imaginario que oriente la percepción de cada uno de los grupos profesionales estudiado. Así pues, se puede concluir que la fuerza de los imaginarios sociales a la hora de construir la percepción social es mayor de lo que cabría esperar, ya que en esta investigación se vio cómo los significados asignados permanecen inmutables desde el inicio de la formación del estudiantado, reduciéndose la antedicha evolución al encaje de los discursos en formatos profesionales que encubre la permanencia de aspectos como el estigma y los conflictos entre los grupos profesionales que tratan este tipo de trastornos.

Por otro lado, tanto el estudiantado como las personas profesionales muestran un bajo nivel de formación sobre los TCA, lo que se considera que debería cambiar, ya que estas dolencias son las que muestran un mayor nivel de mortalidad dentro de los trastornos mentales.

Así mismo, llama la atención la presencia del estigma asociado a la percepción de estos trastornos, aunque en ese sentido, esto coincidiría con la literatura científica existente hasta el momento. Por último, se considera necesario explicar a los/as profesionales la influencia del sesgo de género en sus percepciones, ya que, como se explicó, este se puede trasladar al diagnóstico y posterior tratamiento/intervención. Para evitar este tipo de procesos se propone incluir la perspectiva de género en la formación de estos profesionales. Igualmente, se propone la inclusión en la

Bibliografía

Brewer, J. y Hunter, A. (2006). *Foundations of Multimethod Research: Synthesizing Styles*. Thousand Oaks: Sage.

Loureiro, L.M.de J. (2015). Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental – QuALiSMental: estudo das propriedades psicométricas. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(4), 79-88.

Tashakkori, A. y Teddlie, Ch. (Eds.) (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Thousand Oaks: Sage.

Verd, J.M. y López, P. (2008). La eficiencia teórica y metodológica de los diseños multimétodo. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 16, 13-42.

formación de la necesidad de hacer valoraciones/diagnósticos completos y no sesgados hacia las carencias, dificultades y problemas de las personas, ya que esto facilitaría a su vez las intervenciones que se lleven a cabo con las personas.