

Penetración cultural y prevención de la hipertensión entre la comunidad de la tribu Ammatoa Kajang en Bulukumba, Sulawesi del Sur

Emmi Bujawati, Sukmawati, Nildawati, Dian Ihwana Ansar, Zulhas'ari Mustafa, Syahrul Basr, Rantoi Ekasari

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las enfermedades no transmisibles causan el 71% de las muertes en el mundo y que la mayor proporción corresponde a las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión, que juntas representan el 23.7% en causas de muerte¹. Si no se trata, la hipertensión puede derivar en una

enfermedad renal crónica, ictus, cardiopatías, etcétera². Sulawesi del Sur es una de las provincias de Indonesia que experimenta fluctuaciones en la prevalencia de la hipertensión. Según los datos de Riskedas de 2018, Sulawesi del Sur es la cuarta provincia en mayor prevalencia de hipertensión, con un total de 21,142 casos².

Basándose en la teoría de H. L. Bloom, el nivel de salud pública denominado salud sociopsicosomática consta de cuatro factores: entorno, comportamiento, genética y servicios de salud. Varios estudios han demostrado la relación entre factores culturales y comportamiento individual^{3,4} incluidos hábitos de cuidado a la salud y respuestas a la enfermedad en cada sociedad⁵.

Los resultados de los estudios transculturales muestran que cada cultura y sociedad tiene una explicación específica sobre los esfuerzos de manutención de la salud y métodos de curación de las enfermedades⁶. Las diferencias étnicas, culturales y de grupo social afectan enormemente enfermedad y salud. Los sistemas de medicina tradicionales no son sólo fenómenos médico - económicos, sino también socioculturales.⁷.

Ammatoa Kajang es una de las zonas situadas en el distrito de Bulukumba, provincia de Sulawesi del Sur, que hasta ahora siguen reconociendo y aplicando su sabiduría cultural local y patrimonio ancestral. La sabiduría comunitaria local se aplica para prevenir y superar enfermedades que suelen padecer los indígenas de la tribu Ammatoa Kajang⁸.

Emmi Bujawati, Departamento de Salud Pública, Universidad Islámica Estatal Alauddin Makassar, Indonesia

Correo-e: emmy.uin@gmail.com

Sukmawati, Departamento de Salud Pública, Universidad Islámica Estatal Alauddin Makassar, Indonesia

Correo-e: sukmawati07010@gmail.com

Nildawati, Departamento de Salud Pública, Universidad Islámica Estatal Alauddin Makassar, Indonesia

Correo-e: ildacorejournal@gmail.com

Dian Ihwana Ansar, Departamento de Salud Pública, Universidad Islámica Estatal Alauddin Makassar, Indonesia

Correo-e: dian_ihwana@yahoo.com

Zulhas'ari Mustafa, Sharia y Estudios Culturales, Universidad Islámica Estatal Alauddin Makassar, Indonesia

Correo-e: mzulhasari@yahoo.com

Syahrul Basri, Departamento de Salud Pública, Universidad Islámica Estatal Alauddin Makassar, Indonesia

Correo-e: syahrul.basri@uin-alauddin.ac.id

Rantoi Ekasari, Departamento de Salud Pública, Universidad Islámica Estatal Alauddin Makassar, Indonesia

Email: rantoi.ekasari@uin-alauddin.ac.id

Según datos preliminares del Centro de Salud Pública de Tanah Toa Kajang, que es el centro de salud más cercano y visitado por los indígenas de la tribu Ammatoa Kajang, de las 10 enfermedades más prevalentes en el Centro de Salud de Tanah Toa en 2021, la hipertensión ocupa el primer lugar, con un número de hasta 257 casos. Aunque se han llevado a cabo investigaciones relacionadas con la hipertensión, incluida la hipertensión en adolescentes⁹, personas en edad productiva¹⁰, empleados¹¹ y madres embarazadas¹², no se ha investigado lo suficiente el papel de la cultura en la prevención de la hipertensión en Sulawesi del Sur. Por tanto, hay investigadores interesados en obtener una descripción cultural de la prevención de la hipertensión entre los habitantes de la zona tribal de Ammatoa Kajang, Bulukumba, Sulawesi del Sur.

Método

Este tipo de investigación es cualitativa, utiliza un enfoque etnográfico y se apoya en una perspectiva fenomenológica. La comprensión de fenómenos culturales implica aspectos que no son abordables desde la investigación cuantitativa¹³. Los informantes de este estudio fueron nueve personas, compuestas por hipertensos, familiares de hipertensos, trabajadores sanitarios y líderes tradicionales de la tribu Ammatoa. La técnica de muestreo utilizada fue el muestreo intencional.

El recabamiento de datos se llevó a cabo de dos formas: observación y entrevistas. Se realizaron observaciones sobre los hábitos de vida de las personas en el lugar de la investigación para obtener evidencia sobre su comportamiento y actividades cotidianas, útil en el proceso de validación de información. Mientras tanto, la información relacionada con experiencias, opiniones, creencias, conocimiento de normas, valores, actitudes y respuestas se llevó a cabo mediante la técnica de entrevistas en profundidad, utilizando guías de entrevista previamente elaboradas según las necesidades sobre el terreno.

El tratamiento y análisis de datos se llevó a cabo mediante su reducción, presentación y extracción de conclusiones. Se utilizó *Nvivo* para procesar los datos de la investigación con el fin de maximizar los resultados de las entrevistas. *Nvivo* es una aplicación (*software*) utilizada para el

procesamiento analítico de datos cualitativos, lo que facilita a los investigadores el análisis de datos procedentes de entrevistas y observaciones directas. La validez de los datos se comprobó mediante la triangulación de fuentes. El principio de la triangulación es que la información debe recogerse o buscarse en distintas fuentes, pero no agruparse. La triangulación se lleva a cabo para reforzar los datos, para que los investigadores puedan confiar en la corrección e integridad de los datos.

Resultados y debate

Percepciones de los indígenas Ammatoa Kajang sobre la hipertensión

Los resultados de las entrevistas mostraron que la comprensión de la hipertensión por parte de los participantes en este estudio era suficiente. La mayoría de los informantes dijeron sólo entender el concepto de hipertensión como presión arterial alta sin tener más información, como la división de categorías de presión arterial baja, presión arterial normal y presión arterial alta. Esto se debe al limitado acceso de la población de esta zona a la información relacionada con la hipertensión. Por otra parte, las directrices estadounidenses modificaron los valores límite para la definición de hipertensión a $\geq 130/80$ mmHg. Las subcategorías dentro del grupo de hipertensos se reducen a: estadio 1, caracterizado por valores de presión arterial entre 130-139 y/o 80-89 mmHg y estadio 2, $\geq 140/90$ mmHg¹⁴.

La prohibición de utilizar herramientas modernas ha provocado que la mayoría de los indígenas de la tribu Ammatoa Kajang carezcan de servicios de *Internet*, por lo que su alfabetización informativa, incluida la sanitaria, es muy limitada. Además de los factores tecnológicos, la zona consuetudinaria está alejada de la autopista y la prohibición del uso de vehículos en esta zona hace que la interacción entre trabajadores de la salud y los pueblos indígenas sea muy limitada. En consecuencia, estos pueblos rara vez reciben información sanitaria de los trabajadores de la salud locales.

En cuanto a los estudios de antropología sanitaria que analizan los factores culturales, tal y como declaró uno de los informantes, concretamente HR, la zona de la tribu Ammatoa Kajang e sigue muy

vinculada a la cultura de sus antepasados; sólo visitan ocasionalmente el centro de salud primaria, comúnmente conocido como *Puskesmas*, y rara vez acuden a asesoramiento sobre salud. Visitan más a menudo al chamán, comúnmente conocido como *Sanro*, o toman la medicina tradicional, excepto cuando tienen una enfermedad grave y son enviados a *Puskesmas*. El informante también dijo que en la zona de la tribu *Ammatoa* no está permitido el uso de herramientas modernas como teléfonos móviles, electricidad y otros.

Percepción pública de los factores causantes de la hipertensión

Las percepciones de los indígenas sobre los factores que causan la hipertensión varían. Algunas se vinculan al consumo excesivo de sal, mientras que muchas se creen relacionadas con la *nipitabai* (brujería). Según uno de los informantes de este estudio, la tensión arterial de una persona puede ser alta debido a una transmisión por parte de alguien que no está contento con quien la padece. Además, el efecto de muchos pensamientos (estrés) es la aceleración de la entrada de brujería en el cuerpo. Aún así, algunos informantes dijeron que la hipertensión estaba causada por los alimentos que consumía, como la comida salada, la leche de coco y el durian.

La investigación realizada por Wahyuni y Pratiwi en 2022 demostró que la depresión, la ansiedad y el estrés tienen una relación significativa con la presión arterial en pacientes hipertensos¹⁵. El estrés se produce porque hay una presión del entorno que provoca exigencias psicológicas, y conlleva un aumento en la presión arterial. Además de los factores psicológicos, el papel de los alimentos también contribuye a la incidencia de la hipertensión, especialmente los alimentos ricos en sodio/sal (pescado salado, glutamato monosódico), y es también un factor determinante para la presión arterial baja^{16,17}.

Esfuerzos para prevenir y tratar la hipertensión en la zona tribal de Ammatoa

Los resultados de las entrevistas de investigación que se han llevado a cabo en la zona tradicional de la tribu *Ammatoa Kajang* han revelado que hay varias cosas que se suele hacer en la comunidad

cuando alguien se siente mareada, a saber, *a'ling* (reducir) el consumo de alimentos que contienen mucha sal, reducir el consumo de leche de coco y regular adecuadamente las horas de sueño. Otras actividades que también realizan son *sahatu* (un sauna tradicional al estilo de *Kajang*) y cumplir diligentemente la tradición de *A'dakka bangkeng* (caminar descalzo). Si esto no funciona, acuden a un *sanro* para que les dé ingredientes tradicionales hechos con brotes de hojas de papaya o agua a la que se le ha hecho un conjuro. Cuando sienten dolor de cabeza, la familia del enfermo suele servirle verduras de sabor amargo, como melón amargo salteado (*Pare*), tanto el fruto como las hojas. Lo hacen por recomendaciones que sus familias han transmitido de generación en generación.

Las actividades que llevan a cabo las comunidades tribales indígenas tienen realmente un efecto positivo sobre su tensión arterial. Este hábito de la tribu *Kajang* está en consonancia con las investigaciones que afirman que la prevención de la hipertensión puede llevarse a cabo con varios esfuerzos, a saber, la aplicación de un estilo de vida sano realizando una actividad física regular, la necesidad de dormir lo suficiente, una mente relajada, evitar la cafeína, los cigarrillos, el alcohol y reducir el estrés. Aplicar una dieta sana evitando o reduciendo los alimentos que contienen mucha grasa, muchas calorías, o con alto contenido en azúcar.¹⁸

Algunos rituales tradicionales, como beber agua dada por un *sanro*, hacer *sahatu* (sauna tradicional estilo *Kajang*) y cumplir diligentemente la tradición de *A'dakka bangkeng* (caminar descalzo) también son muy beneficiosos para la salud. Caminar es una forma básica de movimiento humano, que tiene beneficios fisiológicos a largo plazo, a saber, mejorar la salud física y mental, perder peso y mejorar la condición física. Caminar beneficia la salud psicológica, disminuye el riesgo de cardiopatías, así como el riesgo de otras enfermedades no transmisibles, como la diabetes mellitus, la hipertensión y otras enfermedades¹⁹.

Sahatu es una sauna tradicional que se suele practicar en la comunidad *kajang* como sustituto de la medicina moderna. Los ingredientes utilizados en el *sahatu* son hierbas derivadas de hojas como las hojas de gobernadora (*Chromolaena Odorata*),

de ricino (*Ricinus communis*), de lenteja de agua y de betel, mezcladas en agua y colocadas sobre una plancha caliente para producir vapor. Este método terapéutico puede utilizarse para acelerar el metabolismo corporal, lo que puede ayudar a quemar la grasa del cuerpo a través del sudor, a fortalecer los huesos y a acelerar la circulación sanguínea en el organismo. Científicamente, el agua caliente tiene un impacto fisiológico en el cuerpo, en primer lugar hace que la circulación sanguínea sea suave, estabilizando el flujo sanguíneo y la función del corazón, fortalece los músculos y ligamentos que inciden en las articulaciones del cuerpo.²⁰ Además del *sahatu*, el hábito de consumir melón amargo entre los pueblos indígenas es muy bueno para la salud. Algunos de los contenidos en las parias, como el potasio, fibra, agua y magnesio son muy buenos para la flexibilidad de los vasos sanguíneos²¹.

Los resultados de una entrevista con el responsable del centro de salud de Tanah Toa revelaron que la zona es un área cultural que sigue siendo muy fuerte y la gente mantiene las creencias de sus antepasados, especialmente los habitantes de la zona tribal de *Ammatoa*. Prefieren ir al *Sanro* para recibir tratamiento que al centro de salud. Acuden al centro de salud sólo cuando padecen una enfermedad grave. Lo mismo dijo el líder tradicional de la tribu *Ammatoa Kajang*, que afirmó que los habitantes de la zona tribal suelen acudir al centro de salud de la comunidad cuando su enfermedad no puede ser tratada por un *sanro*.

Conclusión

La conclusión de este estudio es que los indígenas de la tribu *Ammatoa Kajang* no entienden la información relacionada con la hipertensión y tienen diversas percepciones relacionadas con las causas de la hipertensión, que van desde factores alimentarios hasta la brujería. En cuanto a los esfuerzos para prevenir y tratar la hipertensión, se muestra que los pueblos tribales se esfuerzan por *a'ling* (reducir) los alimentos ricos en sal, *sahatu* (sauna tradicional) y la tradición de *a'dakka bangkeng* (caminar descalzo), también beben hierbas medicinales derivadas de *raung* (hojas) y visitan a *Sanro* (chamán).

Aunque es necesario hacer por mantener algunos

hábitos, hay que esforzarse por mejorar los conocimientos en salud de los pueblos indígenas mediante un enfoque cultural (mediante líderes consuetudinarios), a través de medios de comunicación congruentes con las características culturales de los pueblos indígenas, como carteles o folletos, u otros métodos acordes con su idiosincrasia.

Referencias

1. Fisher, N.D. y Curfman G. Hypertension-a public health challenge of global proportions. *Jama*. 2018;320(17)(17):1757-1759.
2. Kemenkes RI. *Infodatin Health Data and Information Center of the Republic of Indonesia Hypertension.*; 2022.
3. Apriliandra, S. y Krisnani. Discriminatory Behavior Toward Women Due to the Strong Patriarchal Culture in Indonesia Viewed from a Conflict Perspective. *J Kolaborasi Resolusi Konflik*. 2021;3(1):1-13.
4. Prayuda, R.Z. Impact of Sharing Culture on Opportunistic Behavior and Employee Management Effectiveness. *Internatioanal J Soc Policy Law*. 2022;3(2):11-16.
5. Siregar PA. Analysis of Risk Factors for Hypertension in Coastal Communities in Medan City (Socio-Cultural Aspects of Coastal Communities). *J Pambang Perkota*. 2020;8(1):1-8.
6. Workneh T, Emirie G, Kaba M, Mekonnen Y, Kloos H. Perceptions of health and illness among the Konso people of southwestern Ethiopia: persistence and change. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2018;14(1):1-9.
7. Satrianegara MF, Juhannis H, Lagu AMHR, Alam S. Cultural traditional and special rituals related to the health in Bugis Ethnic Indonesia. *Gac Sanit*. 2021;35:S56-S58.
8. Nurfatimah. *Sanro en la práctica de la superación de la esterilidad uterina desde la perspectiva de la ley islámica y la ley de salud (Estudio de caso de la aldea de Tana Toa, distrito de Kajang, regencia de Bulukumba)*. Publicado en línea 2019.
9. Shaumi NRF, Achmad EK. Literature review: risk factors for hypertension in adolescents in Indonesia. *Media Penelit dan Pengemb Kesehatan*. 2019;29(2):115-122.
10. Rahmayani ST. Risk Factors for Primary Hypertension Events at the Age of 20-55 Years at the Internal Medicine Polyclinic of Rsud 45 Kuningan. *Syntax*. 2019;1(4):100-111.
11. Utama F, Sari DM, Ningsih WIF. Detection and Analysis of Hypertension Risk Factors in Employees in Sriwijaya University Environment. *J Kesehat Andalas*. 2021;10(1):29-38.

12. Andriyani, Lusida N, Fauziah M, Chusnan M, Latifah N. Determinants of Hypertension among Pregnant Women in Bekasi City, West Java. *J Kedokt dan Kesehat.* 2021;17(2):170-176.
13. Purdani KS, Rungreangkulkij S. Life Scenario System of Care for Stroke Survivors and Families: An Ethnography Study.
14. de la Sierra A. New American and European Hypertension Guidelines, Reconciling the Differences. *Cardiol Ther.* 2019;8(2):157-166. doi:10.1007/s40119-019-0144-3
15. Wahyuni S, Pratiwi WN. Depression, Stress, Anxiety, and Demographic Factors on the Incidence of Hypertension Age 35-65 Years: A Cross-Sectional Study. *Judika (Jurnal Nasant Med.* 2022;6(1):46-55.
16. Oscar DJ, Janah EN, Ferisa N, Sari N, Gunawan V. Concienciación sobre el Consumo de Sal: Dietary Control of Hypertension Patients in the Working Area of Hajimena Health Center, South Lampung. *Indones J Community Serv.* 2021;1(3):564-569.
17. Gautami G, Kumala M. The Relationship of Sodium to Potassium Intake Ratio with Hypertensive Disease in the Elderly. *Tarumanagara Med J.* 2021;3(2):315-322.
18. Nirnasari M, Sari K, Faddila U, Putri ME. Efforts to Prevent Hypertension with Health Education Self Management Behaviour "Cerdik" in the Coastal Area of Tanjung Duku RW 1 RT 4 Kelurahan Dompok Riau Islands. *J Abdi Masy Indones.* 2022;2(2):645-650.
19. Parwata NMR, Tasnim T. Walking Exercise to Lower Blood Pressure in Hypertension Patients. *Poltekita J Pengabd Masy.* 2021;2(1):8-13.
20. Lalage Z. Vida sana con la terapia del agua. Publicado en línea 2019.
21. Subahar TSS, Lentera T. *Properties & Benefits of Bitter Gourd.* AgroMedia; 2004.

Recibido: 18 de junio de 2023.

Aceptado: 06 de diciembre de 2023.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social
Salud Para Todos