

Eje N° 1/ DERECHOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. Grupo de Trabajo Acciones colectivas en salud: políticas, desigualdades y demandas. Coord. Dra. Mariana Lorenzetti (IESyH-CONICET / FHyCS-UNaM), Esp. Lucía Genzone (IESyH-CONICET / FHyCS-UNaM), Dr. Miguel Avalos (IESyH-CONICET / FHyCS-UNaM).

Abordajes des-integrales de las enfermedades no transmisibles, el caso de la atención y el cuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión arterial en la provincia de Misiones: programa de investigación en construcción

- (1) **María Florencia Orlando**, Doctoranda en Ciencias Humanas y Sociales (UNaM), Lic. en Nutrición (UNC).
- (2) **Sergio Gabriel Viudes**, Dr. en Ciencias Humanas y Sociales (UNaM), Esp. En Salud Social y Comunitaria (UNNE), Lic. en Psicología (UBA).

Filiación institucional

- (1) Becaria doctoral Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Nacional de Misiones (UNaM).
- (2) Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales, FHYCS, UNaM, Maestría en Salud Pública y enfermedades transmisibles, FCEQyN, UNaM.

Palabras-clave: Salud-Enfermedad metabólica-Análisis cualitativo.

Tema y justificación:

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen la principal causa de muerte a nivel global, por lo cual son un problema prioritario de salud pública y parte de las metas e indicadores priorizados del objetivo 3, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹, y del objetivo 9 de la correspondiente Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

¹ Meta 3.4 “De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar” <https://agenda2030lac.org/estadisticas/indicadores-priorizados-seguimiento-ods.html#3> .

Al igual que en Argentina, representan en Misiones la principal causa de muerte, 58,61% de los casos en el año 2023 en términos absolutos (Dirección de Programación y Planificación & Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones, 2024).

Entre ellas, la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad de tipo metabólica, que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre (Organización Panamericana de la Salud, 2019, p. 11) presenta un incremento sostenido en términos de morbilidad en la provincia de Misiones, creciendo la tasa de mortalidad ajustada por edad (TMAPE) por 100 mil habitantes en 10 puntos entre el 2006 y el 2020 (33,3 y 43,3, respectivamente) según datos de la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. Para el mismo período, si bien se observa un descenso de TMAPE para las enfermedades hipertensivas (29,6, 2006, 21,1, 2020), los valores siguen siendo elevados considerando el valor país, de 13 por 100 mil habitantes.

Vista la prevalencia de las ENT, desde inicios del siglo XXI se vienen desplegando múltiples planes, programas y proyectos que procuran desde su prevención hasta cambios en su abordaje y tratamiento.

Entre ellos se encuentra el modelo de cuidados de personas con ENT (Laspiur, 2014), reconociendo que los servicios de salud tradicionalmente se orientan a la atención materno infantil y de fenómenos agudos, requiriéndose transformaciones para brindar cuidados continuos e integrales, orientados a lograr la adherencia al tratamiento y el denominado automanejo de la enfermedad por parte de la persona. En esta línea, tanto en el abordaje de la DM2 como de la hipertensión arterial (HTA) el componente alimentario nutricional resulta uno de los principales pilares para lograr un adecuado control cardiometabólico.

Dicho lo anterior desde el año 2018 los autores venimos desarrollando diferentes proyectos de investigación, en mayor medida con enfoques cualitativos que se van consolidando como un programa de investigación en torno a los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado de las personas adultas con DM2 y/o HTA, con énfasis en el subsector público.

El objetivo general del trabajo

Problematizar y poner en diálogo resultados parciales y finales de proyectos de investigación con eje en ENT, en particular DM2 y/o HTA, y procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado.

Metodología empleada

Se desarrolló un ejercicio de metasíntesis a partir de cinco (5) estudios con enfoque cualitativo y que tienen en común la exploración, descripción y análisis de aspectos vinculados a la atención y cuidado de las personas con ENT, en particular la DM2 y/o HTA y con énfasis en el subsector

público, mayormente en la ciudad de Posadas, Misiones, cuatro (4) de ellos finalizados y uno en curso, y participación directa de quienes subscriben.

Primó en el proceso de análisis de los informes de los estudios y resultados parciales un enfoque de tipo hermenéutico interpretativo. Los estudios incluidos en la presente metasíntesis fueron:

1-2018-2019, Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos con diabetes tipo 2 en Misiones-Argentina. Estudio de casos; Becas Nacionales Salud Investiga, Becaria Orlando, F, Dirección, Viudes, S (finalizado).

2-2019-2024, Gobernanza y organización de servicios de salud para la atención y cuidado de personas con enfermedades no transmisibles. Estudio de casos múltiples en el primer nivel de atención del subsector público en Posadas, Misiones; trabajo de investigación Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales (Viudes, S) (finalizado).

3- 2020-2022, Calidad de la atención de las enfermedades no transmisibles: una evaluación desde la perspectiva de los usuarios en el primer nivel de atención en 4 efectores de la ciudad de Posadas, Misiones. Código 16/Q1217-IDP. Director, Jorge Enrique Deschutter (finalizado).

4-2021-2022, Barreras y facilitadores en la adherencia alimentario nutricional en usuarios de 18 años o más con patologías crónicas del subsector público de salud en la Provincia de Misiones, en contexto de pandemia por COVID-19; Becas Nacionales Salud Investiga, Becaria Orlando, F, Dirección, Viudes, S. (finalizado).

5-2023-2028, Las prácticas alimentarias y los procesos de salud- enfermedad- atención y cuidado en personas adultas con Diabetes Mellitus tipo 2, en la ciudad de Posadas, Misiones-Argentina; Beca Doctoral CONICET, Orlando, F. (en curso).

Dando mayores precisiones, tres de los estudios incluyeron encuestas ya sea para cualificar el consumo de alimentos, la calidad de la atención desde la perspectiva de las personas, o aspectos vinculados a la adherencia. En cuatro de ellos se utilizó como principal técnica las entrevistas semiestructuradas en base a guía de tópicos, las cuales fueron grabadas, transcritas y analizadas con apoyo del software Atlas Ti v 6. Las encuestas siempre fueron realizadas a personas con HTA y/o DM2, y mayormente usuarios del subsector público. Las entrevistas fueron realizadas tanto a personas con ENT como a integrantes de equipos de salud e informantes claves de dicho sector.

Todos los estudios contaron con la aprobación del Comité de Ética en Salud Humana de la provincia de Misiones.

Resultados de la investigación

Los resultados de los diferentes estudios confluyen en señalar modelos de atención donde prima un abordaje biomédico y farmacológico, distantes de abordajes integrales de cuidado. Así por ejemplo, según resultados de 4² la toma de la medicación es referida como el principal cuidado, “*la pastilla que tengo que tomar religiosamente*” (mujer, HTA y DM2), y reflejo de la cronicidad: “*tomar medicación de por vida*” (mujer, HTA-lupus). De manera coincidente al indagar el grado de importancia otorgado a los pilares del tratamiento, las respuestas de las encuestas ubican a la medicación en primer lugar y a la alimentación en el último.

En el mismo sentido, resultados de 2 y 4 indican que la derivación para el abordaje nutricional no es una constante, sino que “depende de” quién sea el profesional de la medicina tratante, quién sea la persona con DM2 y/o HTA, hecho contradictorio con las recomendaciones de las guías de práctica clínica, donde la alimentación debiera de ser el primer pilar no farmacológico de los cuidados.

De manera ampliatoria, en resultados de 4 se observan dos posiciones, por un lado, profesionales que solo derivan ante casos de exceso de peso, lo cual coincide con resultados de 2, o cuando con la medicación no hay mejoría.

Ahora bien, incluso cuando existe derivación a consulta nutricional, el abordaje que sigue primando es centrado en los fenómenos biológicos de la alimentación, es decir, en el aporte de nutrientes de cada alimento, el tamaño de las porciones, vinculada a una relación con el tamaño de la mano, como ejemplifica resultado parcial de 5, y un ideal de plato saludable.

En este contexto, si bien existe muchas veces indagación en torno a los denominados determinantes sociales de la salud, tales como aspectos económicos, culturales, etc., las recomendaciones siguen centrándose en aspectos que no dimensionan en su extensión tales determinantes, los cuales aparecen como telón de fondo de la posibilidad de cumplir/incumplir con las indicaciones y prescripciones, y a lo sumo implican parciales ajustes a las mismas, pero allí encuentran su límite dado que no son problematizadas junto con las personas de cuidado (resultado 1, 4 y 5).

De hecho, como se plantea en resultado 4, de la población encuestada el 60% (N=89) coincide en que nunca o casi nunca se les pregunta su opinión cuando le son dadas recomendaciones. De manera coincidente, resultados de 3 señalan un puntaje de 2,54 sobre 5 para la categoría “activación

² Los números referencian los estudios igualmente numerados en apartado anterior.

del paciente”³, indicando que muy pocas veces, o solo algunas veces se consideran las opiniones de las personas sobre el tratamiento y opciones al mismo.

Ahora bien, con base a los puntos mencionados nos preguntamos, ¿cuál es el sujeto que mayormente se construye desde el sector salud, en particular profesionales de la medicina y de la nutrición, en su interacción con las personas con HTA y/o DM2? En calidad de respuesta, consideramos que es un sujeto mayormente objetalizado y ubicado en un rol pasivo con relación al proceso de cuidado (resultado de 2), limitada su actuación a cumplir con lo indicado en la atención.

Como parte del proceso nos interesa señalar tres grandes reduccionismos:

En primer lugar de los contextos reales de los sujetos, como cuando Irina, de 30 años y con DM2, señala que intentó cumplir con la dieta dada por profesional médico/a diabetólogo/a, pero fue imposible debido al costo, frente a lo cual hizo sus propias adaptaciones, sin decírselo al profesional por miedo a ser “retada” (resultado de 3). O bien el caso de Elena, de 64 años también con DM2, que confiesa volverá a la nutricionista cuando disponga del dinero para iniciar la dieta que le fue recomendada (resultado parcial 5).

En segundo lugar, de los hábitos alimentarios reales de las personas, los cuales son reducidos a fenómenos biológicos, cuando son el producto del complejo entramado social, histórico, geográfico y en permanente resignificación. En esta línea, como plantean resultados del estudio 1, existen entre otros fenómenos patrones de consumo, en términos de cantidades, que se vinculan estrechamente con actividades laborales de fuerte exigencia física, pero que hoy no son realizadas.

Incluso al considerar qué es comida, los resultados indican que ésta debe caracterizarse por ser sabrosa, “llenadora”, sostenida en patrones alimentarios cárnicos/cereales/farináceos y en tiempos prolongados de cocción son elementos comunes de los platos, en combinación con la subvaloración de frutas y verduras crudas, así como legumbres.

Estos hábitos dan como resultado estados nutricionales asociados a la malnutrición por exceso, en desmedro del control cardiometabólico buscado en personas con HTA y/o DM2, y deben ser

³ El estudio PACIC indaga la percepción de los usuarios de la calidad de los servicios de salud en función de su organización para atender a las personas con ENT y se compone en su versión básica de 20 preguntas, distribuidos en 5 subescalas: 1 Activación del paciente (3 ítems); 2 Diseño de un sistema de entrega de cuidados/Apoyo a la decisión (3 ítems); 3 Diseño de objetivos (5 ítems); 4 Resolución de problemas considerando el contexto del paciente (4 ítems); 5 Seguimiento-Coordiación (5 ítems); cada una de ellas posee una valoración en una escala de Likert de 0-Nunca, 1-Muy pocas veces, 2-A veces, 3-Algunas veces, 4-La mayoría de las veces, 5-Siempre.

problematizados con las personas de cuidado, excediendo una mirada biologicista de los cuidados alimentarios.

En tercer lugar, de otras formas de cuidado, en tanto y en cuanto las voces de las personas con HTA y/o DM2 no tienen cabida, en el contexto de un diálogo que en la consulta es mayormente indicativo y prescriptivo, y por tanto tampoco tienen lugar sus propias prácticas de cuidado. En este sentido, como se plantea en resultados de 2, incluso otros significativos de las personas, en el afán de que éstas se hagan “cargo” de su enfermedad, son muchas veces expulsadas de la consulta.

Pero también se visibiliza, a partir de la observación en otros dispositivos diferentes al consultorio, tales como charlas de profesionales destinadas a personas con DM2 (resultado parcial de 5), que las mismas siguen modelos indicativos. Así, se trata mayormente de charlas magistrales donde el saber está ubicado en quien diserta para decir una y otra vez a las personas con HTA y/o DM2 lo que deben hacer.

Reflexiones finales

¿Lo planteado hasta aquí significa que las personas con HTA y/o DM2 sean pasivas con relación al cuidado de su enfermedad? La respuesta va por la negativa, por supuesto que no y, como ya lo ha planteado en su célebre trabajo Eduardo Menéndez las personas despliegan múltiples formas de autoatención (Menéndez, 2004) en este caso en el sentido restringido, para atender sus procesos de salud-enfermedad.

Pero sí corroboramos, también siguiendo a Menéndez, que el lugar que los profesionales de la salud dan a esos saberes, y los contextos donde los mismos se despliegan, son sumamente minoritarios, construyendo un lugar secundario de los sujetos de cuidado, en un proceso centrado en la atención.

En esta línea nos interesa recuperar aportes como los de Domínguez Mon et al. (2012) en su trabajo con “Los Dulces”, grupo de pares de personas que conviven con DM2, en donde da cuenta de otras formas de participar de los profesionales, que abre a otras formas de subjetivar a las personas de cuidado.

Así también, señalamientos específicamente vinculados al campo alimentario nutricional, tales como los que surgen de una revisión sistemática (Crowley et al., 2019) dan cuenta que la nutrición no está suficientemente incorporada en la educación médica, generando déficits en el componente nutricional de la atención. Incluso la formación de muchas licenciaturas en nutrición continúa centrando sus planes de estudio en concepciones de la alimentación y nutrición en los aspectos

biológicos y clínicos, más que en los sociales y ambientales, es decir en la visión de los colectivos y sus prácticas alimentarias contextualizadas, y en muchos casos sin problematizar el sistema hegemónico de producción de alimentos.

A modo de cierre, todos los trabajos de investigación finalizados se desarrollaron en el contexto de una época de “bonanza”, permítase el término, del subsector público de salud, y hoy nos preguntamos, ¿si los resultados descriptos dan cuenta de una baja integralidad y calidad en la atención, qué sucederá de aquí en adelante, donde no solo los recursos ya empiezan a escasear, sino también donde los determinantes sociales de la salud redoblan sus efectos, y donde las problemáticas alimentarias exceden al sector salud y requieren de acciones intersectoriales, y salud en todas las políticas?.

Bibliografía

- Crowley, J., Ball, L., & Hiddink, G. J. (2019). Nutrition in medical education: A systematic review. *The Lancet Planetary Health*, 3(9), e379-e389. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(19\)30171-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30171-8)
- Dirección de Programación y Planificación, & Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones. (2024). *Mortalidad general por causas seleccionadas de la clasificación internacional de enfermedades décima revisión (cie-10) Misiones Año 2023*.
- Dominguez Mon, A., Mendes Diz, A. M., Schwarz, P. K. N., Rosas, M. J., Estrella, P. V., Camejo, M., & Caruso, P. (2012). Las enfermedades crónicas. Un nuevo paradigma de abordaje desde lo médico y lo social. En *Agencia y cuidados en personas que viven con enfermedades crónicas no transmisibles*.
- Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. (2019).
- Laspiur, S. (2014). *Abordaje integral de personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles* (1a ed.). Ministerio de Salud de la Nación.
- Menendez, E. (2004). *Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*. En *Salud colectiva: Cultura, instituciones y subjetividad: Epidemiología, gestión y políticas* (Spinelli Hugo (Dir.). Lugar editorial.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas*. OPS; Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en

la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752?show=full>