New Trends in Qualitative Research

BY-NC-ND

VOLUMEN **21** | N° **1**

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.21.1.2025.e1025

María Eugenia de San Martín

Celeste Ana Lorenzini

María Luz Sanchez

Julia Maxwell

Sofía Guzmán Rodríguez

Javier Remón

Maria Fernanda Aguirre

Christian Adrian Ballejo

María Jimena Marro

Fecha de envío: Junio, 2024
Fecha de evaluación: Noviembre, 2024
Fecha de publicación: Enero, 2025

DIABETES EN PANDEMIA: APROXIMACIÓN A VIVENCIAS DE PERSONAS CON ESTE PADECIMIENTO SEGÚN SUBSECTOR DE SALUD

RESUMEN

La pandemia por COVID-19, como evento disruptivo y singular, puso en jaque mucho más que los sistemas de salud de los países a nivel global. La misma afectó diferencialmente a aquellos grupos definidos de alto riesgo de enfermedad y muerte [entre los que se encuentran las personas con diabetes mellitus (DM)]. El objetivo principal de esta investigación es indagar en los padecimientos de las personas con DM, recabando las percepciones sobre su proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado en el contexto de la última pandemia por COVID-19. Se incluyeron personas con diagnóstico de DM y residencia fija en el Partido de General Pueyrredón, Argentina, atendidas en un efector de salud pública (SPu), un hospital de obra social (OS) y dos consultorios privados (SPr). Se trató de un estudio cualitativo de tipo fenomenológico que utilizó entrevistas en profundidad semi-estructuradas en base a ejes temáticos claves, analizadas mediante análisis de contenido. Les usuaries del SPr y Os continuaron con su rutina de controles de salud durante el confinamiento y pudieron hacer trabajo remoto, mientras que les usuaries del SPu vieron restringida su atención a la entrega de medicación y consultas de emergencia, a la vez que interrumpieron su actividad laboral por la informalidad de sus empleos. Las personas de todos los subsectores aumentaron los cuidados en sus respectivos hogares, limitaron su actividad física y sintieron que la COVID-19 repercutió negativamente en su salud mental. Les usuaries del SPr y OS mostraron un mayor grado de conformidad con la atención recibida. La pandemia COVID-19 impactó en múltiples dimensiones de la vida de las personas con DM, acentuando diferenciales de género y "clase" que se manifestaron en función de su situación de cobertura de salud.

Palabras Clave
COVID-19; Diabetes Mellitus; Cobertura de los Servicios de Salud; Investigación Cualitativa.

DIABETES IN PANDEMIC: APPROACH TO THE EXPERIENCES OF PEOPLE WITH THIS ILLNESS ACCORDING TO HEALTH SUBSECTOR

Abstract
The COVID-19 pandemic, as a disruptive and unique event, put much more than the health systems of countries at a global level in check. It differentially affected those groups defined as high risk of disease and death [including people with diabetes mellitus (DM)]. The aim of this research is to investigate the ailments of people with DM, gathering perceptions about their health-disease-care-care process in the context of the last COVID-19 pandemic. People with a diagnosis of DM and fixed residence in the General Pueyrredon District, Argentina, attended by a public health effector (SPu), a social work hospital (OS) and two private clinics (SPr) were included. This was a qualitative study with a phenomenological approach that used semi-structured in-depth interviews based on key thematic axes, analyzed through content analysis. SPr and Os users continued with their routine of health checks during confinement and were able to work remotely, while SPu users were restricted to the delivery of medication and emergency consultations, while interrupting their work activity due to the informality of their employment. People in all sub-sectors increased care in their respective homes, limited their physical activity and felt that COVID-19 had a negative impact on their mental health. The users of the SPr and OS showed a higher degree of agreement with the care received. The COVID-19 pandemic impacted multiple dimensions of the lives of people with DM, accentuating gender and "class" differentials that manifested themselves according to their health coverage situation.

Keywords
COVID-19; Diabetes Mellitus; Health Services Coverage; Qualitative Research.

1. Introducción

La pandemia por COVID-19 puso en jaque mucho más que los sistemas de salud de los países a nivel global (Agamben et al., 2020; Bidaseca et al., 2020). Las inequidades estructurales ligadas al pleno ejercicio del derecho a la salud, las desigualdades sociales y económicas delimitaron escenarios que, a la luz de múltiples planos, configuraron la pandemia en términos de complejidad (Almeida Filho, 2020).

En ese contexto, Argentina a partir de su primer caso confirmado el 3 de marzo de 2020, estableció medidas de protección tempranas que permitieron contener el ascenso de la curva de contagios durante los primeros meses (*Ministerio de Salud*, 2020).

La pandemia como evento singular, totalizado (Almeida Filho, 2020) y de carácter disruptor trajo aparejadas modificaciones en distintas dimensiones de la vida; afectando diferencialmente aquellos grupos definidos de alto riesgo de enfermedad y muerte (entre los que se encuentran las personas con DM). Acordamos de este modo con la literatura consultada, en afirmar que las restricciones en la atención médica durante la pandemia han influido negativamente en la salud física y psicológica, la calidad de vida y el bienestar de las personas (Almeida Filho, 2020; Wright et al., 2020).

La diabetes se caracteriza por la imposibilidad del procesamiento adecuado de la glucemia, y se incluye (dada su prevalencia), entre las denominadas Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Dominguez Mon et al., 2012). Es decir que refiere simultáneamente tanto a una afección metabólica como a la dimensión de la cronicidad. Diversos estudios, desde el campo de la antropología médica exploran la experiencia de vivir con enfermedades crónicas, resaltando la complejidad inherente a ese fenómeno que afecta a las personas protagonistas de las mismas con una serie de transformaciones en su cotidiano(Recoder, 2011). Por lo tanto "observar la vida cotidiana de personas que viven con diabetes y comprender en sus propios términos el valor asignado a la enfermedad, habilita la interpretación y la comprensión de cómo ese fenómeno está articulado con otras dimensiones vitales usualmente no contempladas o subvaloradas en una consulta médica" (Domínguez Mon, 2017). De esta manera, algunas exploraciones se orientan a analizar a la DM no solo partir de su reconocimiento en el plano físico -enfermedad o *disease*-, sino que a nivel de los significados subjetivos para quien lo está viviendo -padecimiento o *illness*-. Ambas dimensiones en términos de proceso o *sickness*, en un plano intersubjetivo, se articulan teniendo en cuenta el contexto cultural e histórico (Grimberg, 2009). Las percepciones refieren al reconocimiento de las experiencias cotidianas, la evocación de vivencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar con el entorno (Vargas Melgarejo, 2014).

A pesar de la relevancia de contar con estudios que articulen las distintas dimensiones de análisis, identificamos que el impacto de la pandemia en la atención de las personas con DM en función del subsistema de atención de salud al que asisten y desde sus propios puntos de vista no ha sido suficientemente estudiado.

A efectos de comenzar a desplegar una práctica epidemiológica, desde la que se establezcan diálogos multireferenciales hacia esquemas con mayor complejidad analítica, se realizó un estudio cuasi-experimental, cuyo objetivo general fue valorar el impacto de la pandemia COVID-19 en la atención de salud de personas con DM en relación al período pre pandémico. Se focalizó en el control metabólico, la necesidad de internación y las percepciones respecto del proceso de atención, en población con y sin cobertura de salud del PGP, Argentina.

El objetivo del presente artículo, enmarcado en ese estudio mayor, es describir y analizar las percepciones sobre el proceso de atención en el contexto de pandemia que poseen las personas con DM, según sus propias experiencias de cuidado y opiniones acerca del sistema de salud.

El impacto de la pandemia en diferentes facetas de la vida de las personas, puede ser soporte para la gestión de políticas públicas que tomen en cuenta la atención de los problemas "no COVID-19" en la planificación de los servicios de salud.

Nuestra pregunta de investigación ha sido: ¿cuáles fueron las percepciones de les usuaries del SPu por un lado y del SPr u OS del PGP por otro, sobre su proceso de atención en contexto de pandemia?

2. Metodología

De acuerdo a los objetivos de investigación propuestos y al esquema teórico elegido, el presente estudio fue de tipo cualitativo (Adissi, 2021; Borda et al., 2017; Marradi et al., 2010). Este enfoque permite comprender diversas dimensiones simbólicas y subjetivas involucradas en los procesos sociales y desde el punto de vista de los sujetos que protagonizan esa realidad o fenómeno (de Souza Minayo et al., 2023). En otras palabras, la investigación cualitativa nos permite realizar un acercamiento interpretativo del mundo social (Borda et al., 2017).

Consideramos pertinente destacar que el campo de los abordajes de investigación cualitativa en las ciencias sociales, profundizan el estudio del "universo de la producción humana que puede ser resumido en el mundo de las relaciones, de las representaciones y de la intencionalidad y es objeto de la investigación cualitativa" (de Souza Minayo et al., 2023). De este modo, independientemente de las diferencias y matices teóricos y metodológicos que reconocemos en su interior[1] y señalados así mismo por diverses autores (Vasilachis de Gialdino et al., 2019), los métodos cualitativos parten de un supuesto ontológico desde el que se afirma que la realidad es una construcción social e intersubjetiva y que por lo tanto no es independiente de los actores sociales. Por lo cual, y a nivel epistemológico, se asume que el/la investigador/a se encuentra en el contexto de interacción que se desea investigar, incorporando esas interacciones y la mutua influencia como parte de la investigación (Borda et al., 2017). Por otra parte, a nivel metodológico y tal como se deduce de lo expresado, los fenómenos colectivos responden a contingencias más que a leyes explicativas universales. Es así que se privilegia la comprensión de los fenómenos bajo estudio, y la configuración de conocimientos interpretativos e inductivos que se irán desplegando de manera emergente partir de la propia realidad estudiada (Batthyány & Sanchez, 2020). En ese contexto, y conforme la multi dimensionalidad del objeto de estudio conceptualizado, construimos una estrategia metodológica abierta y flexible, que pueda adaptarse a las novedades empíricas sobre el fenómeno estudiado. El enfoque Fenomenológico (Castro, 2011) permite abarcar las particularidades del problema de estudio, y es considerado como una forma de ver, resultante de la descripción de la realidad tal como es percibida por la conciencia de los sujetos. Este enfoque tiene como objetivo comprender cómo los informantes perciben y conciben las experiencias de estudio.

[1] Para profundizar acerca de las distintas tradiciones en los abordajes cualitativos, sugerimos el texto "Estrategias de Investigación cualitativa" coordinado por Irene Vasilachis de Gialdino (2019).

El trabajo de campo de esta investigación, fue realizado entre los meses de marzo y mayo del 2021, mediante entrevistas en profundidad. Las dimensiones relevadas fueron: postergación de los controles metabólicos a raíz del confinamiento; cuidados en el hogar y laborales durante el confinamiento; sostenimiento de la actividad física realizada en la pre pandemia; salud mental durante la pandemia; internaciones y padecimiento durante la pandemia y opiniones sobre el proceso de atención. Dicho enfoque no es antagónico al cuantitativo, se recomienda en la mayoría de los casos la triangulación (Marro et al., 2023).

Conforme a los criterios del propósito teórico y de relevancia, se definió la realización de una muestra teórica intencional no probabilística (Glaser & Strauss, 2017). Se seleccionaron los casos de acuerdo a una característica particular (participantes de 18 años o más, con diagnóstico de DM realizado en un período previo a marzo de 2018, con domicilio real en el PGP y disponibilidad de antecedentes de análisis de laboratorio de control entre marzo de 2019 y marzo de 2021). Dado que no se pretende representatividad estadística, el criterio de corte para la conformación de la muestra es el de "saturación teórica", es decir, cuando los nuevos datos no realizan aportes sustantivos a las dimensiones de análisis (Ortega-Bastidas, 2020). Se conformó una muestra compuesta por 20 personas: 10 asistían al SPu y 10 al SPr. Se excluyeron participantes embarazadas.

El análisis de las entrevistas en profundidad (fuentes primarias) se realizó a partir de la sistematización de los testimonios recabados en las entrevistas (Dabenigno, 2017) con información contextual general. Luego fueron desgrabadas y almacenadas en archivos con una denominación común que contempló: nombre y pertenencia a subsistema de salud. Se realizaron rondas de codificación de los materiales, asignando temas y códigos a los trozos de datos (Dabenigno, 2017). Estos códigos partieron de los conceptos y ejes analíticos definidos teóricamente y se fueron ampliando con la incorporación de nuevas dimensiones surgidas en el proceso de análisis de contenido. Los códigos fueron agrupados por dimensiones temáticas realizando comparaciones y conexiones entre los temas, sintetizando de este modo los materiales.

El ámbito de estudio es el PGP, ubicado al sudeste de la provincia de Bs.As. La red de atención de salud pública del PGP se compone de efectores de dependencia municipal, provincial y nacional. La estructura municipal dispone de 32 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que representan el primer nivel de atención. Las consultas que requieren mayor complejidad son derivadas al segundo nivel de atención, representado por el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMA), para atención y seguimiento por un equipo profesional interdisciplinario. A su vez, existen dos hospitales regionales de dependencia provincial, con nivel de complejidad III. La red de salud privada y de OS cuenta con instituciones del tipo de hospitales, clínicas, centros y consultorios. El PAMI se incluye en esta red; cuenta con un hospital de alta complejidad para asistencia de sus afiliados.

Se incluyeron personas atendidas en el CEMA, el hospital de PAMI y dos consultorios privados. En términos éticos, si bien esta investigación no presentó riesgo para les participantes, el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara"[2]. La confidencialidad y el anonimato se garantizaron durante toda la investigación. Las personas integraron la muestra con posterioridad a la lectura del CI confeccionado a tal fin, aceptando de manera libre e informada su inclusión en la misma.

[2] Inscripto bajo el código CE00264 en el Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS) de Argentina, acreditado por el Comité de Ética Central bajo el no 059/2016.

3. Resultados

3.1 Postergación de los Controles Metabólicos: ¿Efectos del Confinamiento o del Acceso a los Servicios de Atención?

En relación a las modalidades en que se sostuvieron los controles sugeridos para la gestión de la DM, la reorganización de las respuestas atencionales por parte del SPr y de las OS permitió que la totalidad de les entrevistades que integran ese conjunto continúen, si bien con algunos cambios, con la misma rutina de controles que en el período previo. Según expresan, los laboratorios continuaron brindando su servicio con turno previo, cuestión que facilitó y/o mejoró el acceso a esos servicios a la par que la mayoría cuenta en sus domicilios con distintos dispositivos tecnológicos para la medición de su glucemia ("maquinita", sensor, freestyle).

M: "El confinamiento no me generó ningún tipo de percance. Los laboratorios, al ser privados, yo lo único que hacía era ir el día de la extracción y nada más. Se agilizó eso" (mujer, SPr).

De esta manera, con algunos cambios en la dinámica de atención, los controles de salud continuaron en este subsector.

Las personas entrevistadas que utilizaron el SPu de manera exclusiva a diferencia de los anteriores, experimentaron situaciones diversas. En algunos casos suspendieron los controles durante la pandemia, se "cuidaban" con la comida, logrando en algunas ocasiones retomar los controles periódicos. Otres, contando con reactivos se realizaban los controles en sus casas. Todes intentaron conseguir la medicación por alguna vía, ya sea en el CAPS o yendo al CEMA.

H: "No, la verdad que es que los controles tenía unos reactivos entonces no me medía todos los días (...).

No me medía, cuando se me terminaron. Antes de pandemia venía bien, caminaba un montón...

Trataba de controlarme con la comida"(mujer, SPu)

Desde este subsector, se garantizó exclusivamente la entrega de medicación y las consultas de urgencia. Así quedó en evidencia la disparidad entre las diversas respuestas atencionales y los efectos que las mismas han tenido en la vida de les integrantes de la muestra.

3.2 Cuidados en el Hogar y Laborales Durante el Confinamiento

En relación a los cuidados, la respuesta que aparece en primer lugar en todes les entrevistades refiere a las prácticas desarrolladas con el objetivo de prevenir posibles contagios. De ese modo, se insiste tanto en el aislamiento como en el aumento de las medidas de limpieza del hogar. Las situaciones de interacción social fueron minimizadas al extremo: *"salí solamente para buscar la medicación al CEMA"*.

Al considerarse “de riesgo” se activaron diversas redes socioafectivas, por lo que en algunas situaciones les vecines y familiares hacían las compras, resaltando el valor de la solidaridad. A medida que les entrevistades van desplegando sus respuestas, se van hilvanando otras dimensiones de análisis que nutren las percepciones y experiencias en torno a los cuidados. En este sentido, dos cuestiones resultaron significativas. En primer lugar, la sobrecarga emocional y la intensidad de las tareas de cuidado en el domicilio en virtud de nuevas exigencias por les hijes que no asistían a la escuela. Y, en segundo lugar, los modos en que esas nuevas exigencias al interior de sus hogares por el autocuidado extremo, impactaron a nivel laboral. Es decir, la condición de enfermedad y sus cuidados en pandemia, intersectan con la sobrecarga de tareas domésticas y con las condiciones laborales de acuerdo al nivel de formalidad y calificación de las mismas. De este modo, algunes tuvieron la posibilidad de hacer home office continuando con sus empleos, en tanto que otres pasaron a engrosar la tasa de desocupación (empleada doméstica, cuidadora de una adulta mayor y trabajador de una cooperativa).

AA: “No trabajé ese año. Soy empleada doméstica.

La mujer de mi hijo también hace limpieza, llegaba, se lavaba la ropa. Mi hijo es policía, siguió con su normalidad y los cuidados”(mujer, SPu).

H: “Antes de la pandemia ya estaba como hace 8 o 9 kilos de mi peso. Toda la pandemia no salí, era estar todo el día adentro y no salir, cocinar harina. No me juntaba con nadie”(mujer, SPu).

Las condiciones de precariedad laboral sumadas a la sobrecarga del trabajo y cuidados domésticos, implicó una sinergia negativa en términos de profundización de las desigualdades sociales que afectó principalmente a las mujeres de ambos subsectores.

3.3 Sostenimiento de la Actividad Física Realizada en la Pre Pandemia

En general, les integrantes de la muestra manifiestan la reducción o suspensión de las actividades cotidianas durante el confinamiento estricto. Esto repercutió directamente en la actividad física, que formaba parte de sus rutinas diarias. La importancia del ejercicio en el manejo de la DM, implicó configurar diversas alternativas a la falta de movimiento. Uso de bicicletas fijas, clases por internet y salir a pasear al perro, forman parte del abanico de opciones que fueron desplegando.

También hacía Zumba(...) Después nos cansamos. Lo virtual... llega un momento que necesitás un contacto.

Somos cristianos (...) tampoco podíamos congregarnos(...) Y ella hacía virtual, con un curso y las mismas reuniones las mirábamos por youtube (...)pero llegaba un momento que ya estábamos saturados de eso. (...)Pero yo digo Dios es perfecto porque si esto hubiera ocurrido 15 años antes qué hubiera sido.... ”(hombre, SPr).

Entre las estrategias alternativas para mantenerse en movimiento, algunas personas incorporaron nuevas dinámicas de limpieza, juegos con sus nietes o subiendo y bajando escaleras. Asimismo, y en función de cierto privilegio, une entrevistade siguió jugando al fútbol "*porque mi hija y yerno son policías"*. Así como otres armaron mini gimnasios en sus casas, con pesas, un elíptico y cinta de caminar.

3.4 Salud Mental Durante la Pandemia

Las referencias ligadas al estar emocional en general remiten a sentimientos con una connotación negativa:

"*Mucho stress (...) porque tuve que hacer de maestra"; "Dormía y comía en cualquier horario. 24 hs con mi hija y marido. Era mucho..."; "Nerviosa y ansiosa (...); "Miedo... de tener que ir al hospital y no saber si salía..";"Muy mal (....) mi esposo lo echaron y después le agarró un ACV", "Decaído y tristeza (...); "Dios me protegió (...); "Muy mal... estaba en la cama angustiada... ni me quería levantar..."*.

Así en los relatos, surgen diversas situaciones de conflicto: rispideces en la convivencia, dificultades para dormir, exceso de pantallas, "*horarios caóticos*", miedo al desempleo, miedo por los "*compañeros que caían*", "*...no ver gente es feo, por Zoom no es lo mismo...*", frustración, angustia, miedo y aferramiento a Dios.

E: "Fue raro, me sentía raro. Al principio me parecía todo una estupidez, pero con las muertes empecé a tomar conciencia. Mi mamá quedó bloqueada mentalmente, medicada mal. Eso me pone mal" (hombre, SPr).

El exceso de información, los rumores y formar parte de un grupo de riesgo acrecientan la incertidumbre y el temor. Hechos frente a los cuales aparecen diversas sensaciones de estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos (*Mayo Clinic*, 2023). La COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas, y particularmente en los grupos poblacionales más vulnerables (Hernández Rodríguez, 2020).

3.5 Opiniones sobre el Proceso de Atención

Les usuaries del SPu expresaron sentirse conformes con la atención recibida en los CAPS. En ese sentido, varias personas estimaron que los turnos eran rápidos, sin demoras y que los problemas devienen por la falta de insumos. No obstante, otras experiencias refieren a "*Abandonada por la institución", (mujer, SPu). "Podría mejorar, hay recursos que no se aprovechan" (hombre, SPu).* H: *"Hacen lo que pueden con lo que tienen, pero sí, mi opinión es que con el asunto de la pandemia sí que nos dejaron abandonados totalmente, pero no solo en la parte pública si no también en lo privado porque....Te voy a comentar, mi cuñada (...)" (mujer, SPu).*

Las opiniones respecto al equipo de salud, fueron también variadas: "(...) vínculo inexistente en la pandemia. No atendieron (...) Solo para retirar la insulina (...)", "tres años tardan para darte un turno...", "Si respetás las palabras del doctor, va todo bien", "no tengo ningún problema", buenos médicos y odontólogos, tienen capacidad, personal muy comprometido, doctores extraordinarios, unos genios y con buen trato, "...tienen muy buena predisposición a solucionar tus problemas".

Destacamos que ningune de les entrevistades cuenta con OS y si bien algunes se inscribieron en un plan de salud nacional, consideran que hay muchos faltantes de medicación.

CC: "No tengo obra social, desde junio del año pasado que no tengo. Trabajo en dos casas de familia en negro, por hora" (mujer, SPu).

En relación a les entrevistades del SPr y OS, los comentarios acerca de las clínicas han sido en su mayoría positivos: "(...) *ahora con la pandemia es más rápido*", buena atención, "*me hacen sentir seguro*", muy buena, "*tomaron todas las precauciones que debían de tomar*".

3.6 Equipo de salud

El factor humano como dimensión clave ha sido destacado en todos los relatos: "*muy buen vínculo*", son buenos profesionales, siempre acertados, hay buena conexión, buena química ".

G: "Son todos excepcionales, establecí vínculos de amistad, más allá de lo profesional" (hombre, SPr).

Resulta significativo señalar que comparativamente desde la perspectiva del SPr, el equipo de salud se limita a les médiques, contrariamente a lo señalado por les usuaries del SPu, quienes incluyen a les enfermeres, adminitratives, entre otres.

Con respecto a la OS expresan estar muy conformes. Las autorizaciones vía mail y la realización de estudios sin autorización, agilizaron los procesos de atención y fue valorado de forma positiva.

AA: "Mejoró muchísimo, ahora me puedo comunicar con la secretaria para sacar un turno por celular. Si necesito receta le mando un mensajito a ella y a las 2, 3 hs. tengo la receta y después la paso a la obra social. Así que, la verdad, cómodo." (mujer, SPr).

No obstante, en casos excepcionales, las OS no cubrieron las prestaciones requeridas. Frente a lo cual se realizó un recurso de amparo frente a una prepaga y en otro caso se asistió de manera particular

F: "Para el olvido. Me atiendo por... Todos los trámites son presenciales. Yo decía, si no me mata el COVID, me mataba la obra social. ¿Sabés quiénes eran los únicos que llevábamos los trámites? Los diabéticos y los oncológicos. Hace 5 años que uso la misma insulina. (...) no mejoró en nada. Los que tienen turno los hacen pasar a la par de los que no tienen turno. Siempre terminás esperando" (mujer, SPr).

La excelente atención de algunas OS se debe a privilegios particulares:

D: “Buena. Se hacen algunos trámites, pero como soy comisario retirado no hago casi nada y siempre me dan prioridad” (hombre, SPr).

V: “Soy privilegiado con la obra social, soy de la comisión directiva. Tengo un tratamiento especial(...) Tengo descuentos del 100%” (hombre, SPr).

Hay un mayor grado de conformidad general con el SPr y OS. La principal diferencia radica en que la atención de este sector no se redujo tanto. En el confinamiento, las consultas en forma virtual permitieron no cortar los tratamientos y así no generar incertidumbre y miedos sobre el estado de salud. Esta incertidumbre y miedo confluyen en la sensación de abandono experimentada por parte de las personas atendidas en el SPu, donde la atención se reorientó fundamentalmente hacia la contención de COVID-19.

4. Discusión

La pandemia se comportó como un evento complejo y total (Almeida Filho, 2020) que impactó en múltiples dimensiones de la vida de las personas con DM. Tal como lo demuestra el componente cuantitativo de esta investigación, se observa una desmejora de los parámetros de control glucémico, perfil lipídico y función renal, así como una reducción del número de consultas de control de la enfermedad durante la pandemia, que se vieron reflejados en sus percepciones sobre el modo de transitar y el proceso de atención.

Sin embargo, la pandemia afectó de manera diferencial, según la situación de cobertura de salud, profundizando diferenciales de género y “posición social”. La vulnerabilidad diferencial del grupo del SPu, puso al descubierto la falta de empleo y la precariedad de sus condiciones. En ese sentido, un estudio desarrollado en Brasil con personas diabéticas durante la pandemia, afirma que aquelles sin cobertura de salud presentaron mayor riesgo, hipotetizando que las desigualdades socioeconómicas en el país expone a los menos privilegiados a ambientes más inseguros, generando la necesidad de salir de sus casas en procura de alimentos (Barone et al., 2020).

La condición de enfermedad se visualiza en ese marco como una desventaja aún mayor. De modo coincidente, se han estudiado las percepciones de personas económicamente activas obligadas a realizar trabajo remoto por tener una comorbilidad (Granero et al., 2022), mencionando sentirse en desventaja con respecto a otres trabajadores sin factores de riesgo, expresando así mismo temor de que su condición les hiciera perder el trabajo.

Con respecto a la accesibilidad a los servicios de salud, un estudio con adultos mayores realizado en Buenos Aires (Pisula et al., 2021) analizó los efectos de la pandemia en relación a la accesibilidad al sistema de salud. Se evidenció que el desarrollo de nuevas estrategias de atención desde la virtualidad, a expensas de un menor acceso a consultas presenciales, en parte significó una solución aunque generó nuevos excluidos debido a la brecha tecnológica preexistente.

La dimensión de la salud mental, cobra relevancia en este contexto. Los sentimientos de angustia y tristeza fueron constantes en la pandemia, así como la incertidumbre asociada a la enfermedad sumado al efecto del distanciamiento social, y el aislamiento. Todos éstos fueron identificados como factores agravantes, repercutiendo negativamente en la salud (*Mayo Clinic*, 2023). De manera similar a otros países de América Latina (Saldarriaga-Giraldo et al., 2022; Trujillo-Hernández et al., 2021) identificamos una sinergia entre factores económicos, de género y de salud mental durante la pandemia. Los bajos ingresos y los síntomas de depresión se asociaron particularmente con las mujeres que vieron suspendidas sus actividades sociales (Saldarriaga-Giraldo et al., 2022).

5. Conclusiones

En Argentina, las estrategias de prevención del COVID-19, cuando la pandemia recién comenzaba a manifestarse, se centraron en el "ASPO". Si bien dicha medida ha sido eficaz en la reducción de contagios, su puesta en práctica ha evidenciado con crudeza las desigualdades sociales preexistentes que configuran un territorio heterogéneo.

Los discursos que han circulado en las campañas de prevención ("quedate en casa", "somos responsables"), buscan interpelar en términos personales y apelan fuertemente a la acción individual como estrategia de cuidado. En ellas, dado su carácter universalista, las condiciones de vida de la población se presentan como unidad homogénea, al mismo tiempo que se focalizan grupos y sectores sociales en quienes se reconoce la necesidad de mayores cuidados (Batthyány & Sánchez, 2020).

Cuando la casa es el sitio al que la pandemia nos "encadenó", la pregunta por la dicotomía entre lo privado y lo público renueva su vigencia al analizar los cuidados, no en términos individuales sino en términos socioculturales. Históricamente, la desigualdad de género en la organización del cuidado asignó lugares diferenciales para mujeres y varones, en consonancia con las posiciones ocupadas en las esferas pública y privada y respecto al trabajo doméstico/trabajo asalariado. Ahora que esa "dicotomía espacial" se ha vuelto difusa ¿qué pasa con la distribución del cuidado al interior de los hogares?

En esta situación excepcional, esa división del trabajo se vio recrudecida, condicionando una sobrecarga cotidiana y su correlato subjetivo en términos de sufrimiento psíquico expresado por las mujeres. La ONU alertó sobre el impacto diferenciado y los "efectos devastadores" que la crisis del COVID-19 produce en las mujeres, y remarcó la necesidad de incorporar la dimensión de género en la respuesta sanitaria (Ahumada et al., 2020).

En el momento de confinamiento estricto numeroses entrevistades admiten haberse aferrado "más a Dios" y que eso les sostuvo. Estas referencias religiosas fueron más marcadas en les usuaries del SPu.

Les usuaries del SPu cuentan con trabajos precarios o no tienen. Muchos debieron dejar sus "changas" por la pandemia. Esto, entre otros factores, genera una mayor desventaja económica y social en comparación a les usuaries del SPr.

Las trabajadoras domésticas y de cuidados remuneradas se encuentran en su mayoría en la informalidad, por lo que frente a las medidas de aislamiento social y cuarentenas no pudieron realizar sus trabajos y no tuvieron ingresos. Al no poder trabajar a distancia, sus ingresos se vieron determinados por la decisión de la familia o institución empleadora, al tiempo que continuar con estos trabajos las exponía aún más al riesgo de contagio (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico; Banco Interamericano de Desarrollo, 2020).

6. Fuente de financiamiento:

Dirección de Investigación en Salud, Ministerio de Salud de la Nación a través de las Becas Salud Investiga.

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

Bs. As.: Buenos Aires

CAPS: Centros de Atención Primaria de la Salud

CEMA: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias

CI: Consentimiento informado

DM: diabetes mellitus

OS: Obras sociales

PAMI: Programa de Asistencia Médica Integral

PGP: Partido de General Pueyrredon

SPr: Subsector Privado de Salud

SPu: Subsector Público de Salud

7. Referencias

Adissi, G. (2021). Estrategias cualitativas de investigación social en salud. Qué son y qué suponen las estrategias cualitativas de investigación en salud. Ministerio de salud.

Agamben, G., ŽiŽek, S., Nancy, J. L., Berardi, F., López Petit, S., Butler, J., Badiou, A., Harvey, D., Han, B.-C., Zibechi, R., Galindo, M., Gabriel, M., Yañez González, G., Manrique, P., & Preciado, P. B. (2020). Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias (Primera edición). ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio). https://revistas.uam.es/relacionesinternacionales/article/view/16890/15818

Ahumada, C., Bonavitta, P., & Bard Wigdor, G. (2020). Mujeres en cuarentena: Cuidadoras de tiempo completo y sobrecarga de trabajo. https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/15436

Almeida Filho, N. (2020). Modelagem da pandemia Covid-19 como objeto complexo (notas samajianas) Modelagem da pandemia Covid-19 como objeto complexo (notas samajianas). Estudos Avançados, 34(99). https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.007

Barone, M. T., Harnik, S. B., Vieira de Luca, P., de Souza Lima, B. L., Pineda Wieselberg, R. J., Ngongo, B., Cordeiro Pedrosa, H., Pimazoni-Netto, A., Reis Franco, D., Marinho de Souza, M. de F., Carvalho Malta, D., & Giampaoli, V. (2020). The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil. Diabetes research and clinical practice, 166. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108304

Batthyány, K., & Sanchez, A. (2020). Profundización de las brechas de desigualdad por razones de género: El impacto de la pandemia en los cuidados, el mercado de trabajo y la violencia en América Latina y el Caribe. Astrolabio, 25, 1-21. https://doi.org/10.55441/1668.7515.n25.29284

Bidaseca, K., Guimarães Costa, M. A., Brighenti, M., & Ruggero, S. (2020). Diagnóstico de la situación de las mujeres rurales y urbanas, y disidencias en el contexto de COVID-19. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, CONICET y Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. https://www.clacso.org/diagnostico-de-la-situacion-de-las-mujeres-rurales-y-urbanas-y-disidencias-en-el-contexto-de-covid-19/

Borda, P., Dabenigno, V., Freidin, B., & Güelman, M. (2017). Estrategia para el análisis de datos cualitativos (Herramientas para la investigación Social). Instituto de Investigaciones Gino Germani. Desarrollo Editorial.

Castro, R. (2011). Teoría social y salud. Lugar editorial.

Dabenigno, v. (2017). La sistematización de datos cualitativos desde una perspectiva procesual. De la transcripción y los memos a las rondas de codificación y procesamiento de entrevistas. Cuaderno, 2, 22-71.

de Souza Minayo, M. C., Ferreira Deslandes, S., Cruz Neto, O., & Gomes, R. (2023). Investigación social. Teoría, método y creatividad. Lugar editorial.

Domínguez Mon, A. (2017). Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: Enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. Salud Colectiva, 13(3), 375-390. https://doi.org/10.18294/sc.2017.1156

Dominguez Mon, A., Mendez Diz, A. M., Schwarz, P. K. N., Rosas, M. J., Estrella, P. V., Camejo, M., & Caruso, P. (2012). Agencia y cuidados en personas que viven con enfermedades crónicas no transmisibles. Centro de Documentación e Información, IIGG.

Glaser, B., & Strauss, A. (2017). Discovery of grounded theory. Strategies for Qualitative Research. Routledge.

Granero, M., Viti, M., Colombo, M., Mozeluk, N., & Terrasa, S. (2022). Percepciones de personas económicamente activas obligadas a realizar trabajo remoto durante la pandemia de COVID-19 por tener una comorbilidad: Estudio cualitativo. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires, 42(1), Article 1. https://doi.org/10.51987/revhospitalbaires.v42i1.140

Grimberg, M. (2009). Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos: Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico. Antropofagia.

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica, 24(3), 578-594.

Marradi, A., Archenti, N., & Piovani, J. I. (2010). Metodología de las Ciencias Sociales. Emecé Editores.

Marro, M. J., De San Martín, M. E., Guzmán Rodríguez, S., Remón, J., Aguirre, M. F., Ballejo, C., Maxwell, J., Sanchez, M. L., Ruiz, M. L., & Toñanes, M. (2023). Informe final presentado ante la Dirección de Investigación en Salud. Impacto de la pandemia COVID-19 en la atención de pacientes con diabetes mellitus en población con y sin cobertura de salud, Partido de General Pueyrredón, Argentina.

Mayo Clinic. (2023). COVID-19: cómo controlar la salud mental durante la pandemia. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731

Ministerio de Salud. (2020). ¿Qué medidas está tomando el gobierno? Argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico; Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). Panorama de las Administraciones Públicas: América Latina y el Caribe 2020 | Publicaciones. OECD Publishing. https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Panorama_de_las_Administraciones_P%C3%BAblicas_Am%C3%A9rica_Latina_y_el_Caribe_2020.pdf

Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica "desde y «para» la investigación cualitativa. Interciencia, 45(6), 293-299.

Pisula, P., Salas Apaza, J., Baez, G. N., Loza, C. A., Valverdi, R., Discacciati, V., Granero, M., Pizzorno Santoro, X. S., & Ariel Franco, J. V. (2021). Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina—Parte 1. Medwave, 21(04). https://doi.org/10.5867/medwave.2021.04.8186

Recoder, M. L. (2011). Experiencia de enfermedad y narrativa: Notas etnográficas sobre vivir con VIH/Sida en una ciudad del nordeste brasilero. Papeles de trabajo - Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural, 21. http://hdl.handle.net/2133/1799

Saldarriaga-Giraldo, C. I., Ramirez-Ramos, C. F., Lopez-Santi, R., Lanas, F., Valdés Martín, A., Sotomayor Perales, J. L., Juárez-Llocla, J. P., Ruise, M., Carrión Arcela, J. P., Flores de Espinal, E. H., Rojas Gimon, E. de L., Sambadaro, G., García Bello, E., Varleta, P., Quesada Chaves, D., Farina, J. M., Ortiz Lopez, H. I. A., Peréz-Siller, G., Liblik, K., & Baranchuk, A. (2022). Gender-related Differences in the Impact of COVID-19 Pandemic in Cardiometabolic Patients in Latin America: The CorCOVID LATAM Gender Sub-study. Current Problems in Cardiology, 47(3), 101075. https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2021.101075

Trujillo-Hernández, P. E., Gómez-Melasio, D. A., Lara-Reyes, B. J., Medina-Fernández, I. A., & Hernández-Martínez, E. K. (2021). Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19. Enfermería Global, 20(64), 1-25. https://doi.org/10.6018/eglobal.471511

Vargas Melgarejo, L. M. (2014). Sobre el concepto de percepción. (Vol. 8). Alteridades.

Vasilachis de Gialdino, I., Ameigeiras, A. R., Chernobilsky, L. B., Giménez Béliveau, V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman, G., Quaranta, G., & Soneira, A. J. (2019). Estrategias de investigación cualitativa. Gedisa.

Wright, A., Salazar, A., Mirica, M., Volk, L. A., & Schiff, G. D. (2020). The Invisible Epidemic: Neglected Chronic Disease Management During COVID-19. Journal of General Internal Medicine, 35(9), 2816-2817. https://doi.org/10.1007/s11606-020-06025-4

María Eugenia de San Martín
Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara".
ANLIS-Malbrán, Argentina
https://orcid.org/ 0000-0001-7847-5442
✉ msanmartin@anlis.gob.ar

Celeste Ana Lorenzini
Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara".
ANLIS-Malbrán, Argentina
https://orcid.org/0009-0006-3804-940X
✉ clorenzini@anlis.gob.ar

María Luz Sanchez
Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara".
ANLIS-Malbrán, Argentina
https://orcid.org/0009-0004-8048-4259
✉ sanchezmarialuz15@gmail.com

Julia Maxwell
Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara".
ANLIS-Malbrán, Argentina
https://orcid.org/0009-0004-7410-1661
✉ julimaxwell98@gmail.com

Sofía Guzmán Rodríguez
Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMA/PGP), Argentina
https://orcid.org/0009-0009-4923-7256
✉ sofiguzmanrodriguez@yahoo.com.ar

Javier Remón
Hospital B. Houssay, Argentina
https://orcid.org/0009-0002-0966-0294
✉ javier.remon.diabetologia@gmail.com

María Fernanda Aguirre
Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara". ANLIS-Malbrán, Argentina
https://orcid.org/0000-0002-3979-865X
✉ faguirre@anlis.gob.ar

Christian Adrian Ballejo
Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara". ANLIS-Malbrán, Argentina
https://orcid.org/0000-0002-7346-5701
✉ christianballejo@yahoo.com.ar

María Jimena Marro
Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara". ANLIS-Malbrán, Argentina
https://orcid.org/0000-0002-9483-2304
✉ jimenamarro1@gmail.com