

Available at:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191995000100001&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001&lng=es&tlng=en).

Vargas, J. M. & Giraldo, J. A., (2014). Modelo de predicción de costos en servicios de salud soportado en simulación discreta. 25(4), pp. 175-184.

Vega, R. G. & Ochoa, C. F. J., (2011). Calidad de la atención médica y seguridad del

paciente; un compromiso impostergable. *GAMO*, 10(2), pp. 59-60.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE DIABETES TIPO 2: REVISIÓN NARRATIVA EN AMÉRICA LATINA

### THE THEORY OF SOCIAL REPRESENTATIONS IN TYPE 2 DIABETES: NARRATIVE REVISION IN LATIN AMERICA

Karin Casasola Mazariegos<sup>1</sup>, Donovan Casas Patiño<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de San Carlos de Guatemala. Integrante de la RED Internacional en Salud Colectiva y Salud Intercultural.

<sup>2</sup> Universidad Autónoma del Estado de México. Presidente de la RED Internacional en Salud Colectiva y Salud Intercultural.

Email: kdannac@yahoo.com  
ORCID.org/0000-0002-5913-157X

#### RESUMEN

El impacto psicosocial de la diabetes ha motivado la investigación sobre la subjetividad y el sentido común que esta genera. En esta revisión se propone describir y discutir los resultados de publicaciones recientes sobre las representaciones sociales (RS) de diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Se buscó sistemáticamente artículos cuyos descriptores primarios fueran "representaciones sociales" y "diabetes", presentes en el título, y diabetes tipo 2 en el contenido. Se efectuaron búsquedas en Lilacs, SciELO, Dialnet, PubMed, Scopus y Google Scholar del 2017 al 2019. Se encontraron seis artículos originales y dos de revisión que precisaban diferentes aspectos del objeto de investigación. Cuatro enfocados en dieta o alimentación, dos sobre RS de diabetes en un contexto comunitario particular, uno sobre RS y tratamiento; y una revisión sobre RS en mujeres. La DM2 se identificó como elemento negativo en el estilo de vida y las prácticas cotidianas. Hubo concepciones diversas sobre alimentación adecuada en diabéticos y múltiples barreras para el cumplimiento de pautas dietéticas y terapéuticas debido a rupturas de identidad y de hábitos previos al tratamiento. Se encontró incorporación de conceptos biomédicos a las RS y la familia o redes sociales como fuente principal de apoyo. Los pacientes organizan y conforman conocimientos, actitudes, creencias, valores y prácticas sobre la diabetes y su tratamiento en las RS, condicionando el cumplimiento terapéutico.

Palabras clave: conocimientos, concepciones, prácticas, diabetes mellitus

#### ABSTRACT

The psychosocial impact of diabetes has motivated research on the meanings and common sense it generates. This review aims to describe and discuss the results of recent publications on the social representations (RS) of type 2 diabetes mellitus (DM2). Articles whose primary descriptors were "social representations" and "diabetes", present in the title, and type 2 diabetes in the content were systematically searched. We searched Lilacs, SciELO, Dialnet, PubMed, Scopus and Google Scholar from 2017 to 2019. Six original and two review articles were found that required different aspects of the object of investigation. Four focused on diet or diet, two on diabetes RS in a community context, one on RS and treatment; and a review on SR in women. DM2 was identified as a negative element in lifestyle and daily practices. There were diverse conceptions of adequate feeding in diabetics and multiple barriers to compliance with dietary and therapeutic guidelines due to identity and habits breakdowns prior to the treatment. Incorporation of biomedical concepts into SRs and family or social networks was found as the main source of support. Patients organize and shape knowledge, attitudes, beliefs, values and practices about diabetes and its treatment in SR, conditioning therapeutic compliance.

Key Word: knowledge, conceptions, practices, diabetes mellitus

Fecha de envío: 30 de abril del 2020

Fecha de aprobación: 13 de agosto del 2020

## INTRODUCCIÓN

La diabetes constituye un grave problema de salud pública. El aumento sostenido en su prevalencia, sus complicaciones y muerte prematura la convierte en una amenaza sanitaria con repercusiones a nivel individual, familiar, socioeconómico y en los sistemas de salud (WHO,2016).

La participación del paciente en el control de la DM2, a través del cumplimiento de pautas de tratamiento prescritas desde el enfoque biomédico constituye, según este enfoque, una pieza fundamental en el manejo de la enfermedad. No obstante, el padecimiento de la DM2 trasciende el ámbito biomédico y comprende concepciones, creencias, experiencias y valores, generalmente ignorados por políticas, planes y programas para su atención. Las personas con DM2 construyen representaciones sobre la salud y la enfermedad, que se intercambian y se resignifican en las relaciones cotidianas (Giraud & Vietto, 2018) compartiéndose en un espacio social, cultural e histórico. Estas constituyen producciones simbólicas que representan y valoran colectivamente un hecho o fenómeno relevante (Brito, 2014). Es el caso de la DM2 en cuanto fenómeno que modifica o amenaza la vida, demanda el continuo análisis a nivel individual y social que genera RS. Estas son construidas por las personas quienes organizan su conocimiento respecto a la DM2 e inciden en la manera en que se constituyen subjetivamente en ellos, condicionando su comportamiento y comunicación (Castorina y Barreiro, 2006). Las RS integran al sujeto a la realidad dentro de una construcción social con lo que adquieren un sentido subjetivo (González-Rey, 2008). De esa manera, RS se configuran de acuerdo con el contexto social y cultural de las personas y en ese contexto producen un sentido subjetivo a los procesos de salud y enfermedad.

A través de su estudio de las RS, se accede a la interpretación y significados sobre fenómenos como la DM2 de los que deriva la manera en que se percibe la enfermedad, se asume el rol de enfermo; y los saberes y prácticas con las que se afronta la enfermedad.

Los estudios publicados sobre el tema se enfocan mayormente a la diabetes

propiamente, a sus causas, al tratamiento a complicaciones, así como al apoyo social la dieta y factores de riesgo como la obesidad. Se ha evidenciado además, la postura de los pacientes ante su enfermedad y la vinculación de la definición de su identidad social con la representación social de las causas de la diabetes y su definición (García et al., 2006).

El estudio de las RS en DM2 y la problematización de sus implicaciones cobran especial relevancia al identificar elementos que permiten mayor comprensión de la visión del paciente. Con ello, aportan elementos que orienten las decisiones sobre la atención (García et al., 2006) para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento que logren el control de la enfermedad, el retraso de complicaciones y una mejor calidad de vida.

El objetivo de este trabajo es describir y discutir los resultados de las publicaciones más recientes en Latinoamérica sobre las representaciones sociales de diabetes tipo 2.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para la localización de la información, se realizó una búsqueda sistemática de artículos publicados en revistas indexadas cuyos descriptores primarios fueran "representaciones sociales", "diabetes", presentes en el título y diabetes tipo 2 en el contenido. Las búsquedas se efectuaron en las bases de datos informatizadas: Lilacs, SciELO, Dialnet, PubMed, Scopus y en el buscador Google Scholar del 2017 al 2019.

Las opciones fueron justificadas por la cobertura de disciplinas afines al objeto de estudio (ciencias de la salud, ciencias sociales), el área geográficas especialmente Sudamérica donde se ha producido la mayoría de artículos sobre RS en la última década (Wachelke, Rodríguez, Soares, & Lima, 2015) y específicamente aquellas aplicadas a la salud (Urbina & Ovalles, 2018). Considerando lo anterior, se consultó un portal de difusión de la producción científica hispana especializado en ciencias humanas y sociales.

También se utilizaron bases de datos generales que comprenden revistas con investigación en el campo de la salud y múltiples campos, descripción de la producción de investigación científica del mundo en todas las disciplinas que se

superponen con disciplinas específicas al mismo tiempo que identifican revistas más recientes.

### RESULTADOS

Los artículos más recientes recabados sobre el tema de interés en esta revisión provienen de Brasil, México y Argentina. Con excepción de Venezuela, son estos los países donde más se han concentrado las publicaciones científicas sobre representaciones sociales aplicadas en el área de salud (Urbina & Ovalles, 2018). La categoría específica de publicaciones sobre RS de diabetes según la propuesta de Wachelke y colaboradores (2015) corresponde al grupo denominado "Patients and bearers of chronic illness".

Se encontraron seis artículos originales y dos de revisión. Los autores precisaron diferentes aspectos del objeto de estudio, encontrándose cuatro artículos mayormente enfocados a dieta o alimentación, dos sobre RS de diabetes en un contexto comunitario particular, uno sobre RS y tratamiento y una revisión sobre RS en mujeres.

### DISCUSIÓN

Al explorar la dieta a través de encuestas semiestructuradas, en pacientes con diabetes mellitus del Instituto Mexicano de Seguridad Social del Estado de México; Casas, Rodríguez, Contreras, Casas-P. y Maya (2017) encontraron que para ellos, la dieta construye y refuerza una realidad social de pobreza y desigualdad, descontextualizada del control biomédico y de políticas públicas no incluyentes que perpetúan una dieta inadecuada.

Esto refleja la determinación macroeconómica y el peso de las inequidades sociales en un problema de salud. Remite a la concepción de la salud como un derecho, dentro del cual las acciones y condiciones para mantenerla y mejorarla recaen en la dimensión política. Desde esta perspectiva, toda propuesta de salud es una propuesta política. Así mismo, al discutir salud como política, siendo esta última esencialmente participación popular, la salud se torna en un objeto de interés social (Gonçalves & Cornelli, 2019). Al constituirse la dieta en una herramienta para el control de la diabetes; se reafirma la pertinencia de su abordaje como propuesta política. Por otro lado, su relevancia social, la convierte en un

fenómeno de interés susceptible de estudio en base a la teoría de las RS. Esta permite explorar los significados que las personas construyen en torno a la alimentación y su relación con la salud articulando las dimensiones subjetivas y sociales que intervienen en esa construcción (Andreatta, 2013).

En este sentido, Amancio, Ramos y Gazzinelli (2013) realizaron un estudio de la RS de la dieta en pacientes con DM2 en una unidad básica en Belo Horizonte, Brasil. A partir de términos que ellos expresaron y justificaron respecto a la dieta en personas con diabetes, se realizó un análisis de contenido teniendo como referente la teoría de las RS. La diversidad de respuestas obtenidas aludía a comer saludablemente, a la calidad de alimentos, al menor consumo de estos en cantidad y frecuencia o al consumo selectivo de alimentos no dañinos. Algunos consideraron que la ingesta alimenticia no implicaba una dieta específica. Estos hallazgos resaltan la variedad de discursos que se transmiten en la sociedad sobre las normas dietéticas respecto a la alimentación en las personas con DM2, a partir de información generada en el intercambio social. Esta se incorpora en la vida cotidiana de los pacientes, determinando su comportamiento alimentario. Se verifica de esta manera, la relación que Abric (2001) establece entre las RS y las prácticas sociales, los valores culturales y afectivos que configuran el conocimiento de sentido común. Estos elementos que conforman la estructura de vida cotidiana se interrumpen al detectarse la enfermedad (Bury, 1982). A pesar de la capacidad de adaptación del paciente, puede haber rupturas de identidad que impactan negativamente en sus hábitos (Williams, 2000) y el estilo de vida. Ello puede representar a la vez una amenaza para su autoatención; entendiéndose esta como los saberes, las representaciones y prácticas de los individuos y grupos sociales para identificar, explicar, aliviar, atender, controlar, curar o prevenir los procesos que afectan su salud (Menéndez, 2018). Es por ello que las intervenciones tendientes a modificar hábitos y fortalecer la adherencia al tratamiento deben involucrar a quienes viven y sufren la enfermedad como señalan Pisano y González (2014).

Profundizando en el estudio de la dieta en pacientes con DM2, Flores, Casas, Maya, Sánchez y Rodríguez (2019) compararon las RS de la dieta en pacientes con DM2 con y sin control en el estado de México (oriente). Los discursos obtenidos en entrevistas semiestructuradas evidenciaron la existencia de factores subyacentes que develan vínculos diferenciados entre la dieta y el control de la diabetes. En los pacientes controlados, la dieta favoreció la adopción de estilos de vida saludables sustentados en la educación, cultura, sociedad y economía. Ello redundó en un equilibrio nutricional y social que se expresó en la práctica de una dieta favorable para el control de la diabetes. En contraste, en la DM2 sin control, los discursos expusieron una carga negativa que operaba en perjuicio de la dieta para el control de la diabetes. Se aludía principalmente a la imposibilidad económica, a la dificultad, al poco o nulo apoyo familiar, subyugación por parte del equipo en salud, limitación alimentaria y carencia de prácticas sociales como la convivencia, el ejercicio, el trabajo etc.

El aspecto económico como limitante para la práctica de una dieta favorable en el grupo no controlado, remite a la determinación macroeconómica señalada por Casas y colaboradores (2017) que genera y consolida una realidad social de pobreza. Esta situación, condiciona un consumo mayoritario de alimentos ricos en carbohidratos por ser más baratos y disponibles (Calderón, Moreno, Rojas, & Barboza, 2005), al igual que menor calidad en el patrón de consumo de alimentos en general y por grupos de alimentos (Ramos, Salas, Núñez, & Ramírez, 2018). Como se mencionó anteriormente, esto se agrava al interrumpirse la cotidianeidad del patrón alimenticio que conlleva valores culturales y afectivos que interfieren con la adherencia al tratamiento (Paz, Silveira, Krüger, Zimmer, & Almeida, 2013).

Desde la perspectiva de las RS en el apoyo familiar percibido en relación con el tratamiento del paciente diabético, Santos y colaboradores (2011) señalan un factor que impacta negativamente en la dieta. Se identificó en una de las categorías de apoyo el efecto perjudicial del control impositivo de la familia al restringir la autonomía y la capacidad de autocuidado en el cumplimiento de la dieta. En el otro extremo del espectro, la familia representa la red principal de apoyo

para el cumplimiento del tratamiento. Es por ello que este aspecto ha sido abordado en múltiples estudios sobre RS, a la vez que señala la importancia del involucramiento familiar en los programas, planes y estrategias de abordaje de la DM2. Desde el ámbito de la atención, este mismo estudio resalta la dificultad en la orientación sobre el plan alimentario por los profesionales de la salud. En congruencia con lo reportado por Péres, Franco, Santos y Zanetti (2008) esto se explica por la escasa o nula comprensión por dichos actores, de las prácticas alimentarias del paciente en sus múltiples dimensiones. Con estos hallazgos se va configurando la compleja interacción de elementos que explican en gran medida, las fallas en el abordaje del problema.

En estudio como el de Sedó, el apoyo familiar se concreta en la pareja. Por otro lado, resalta el vínculo familiar, que en este estudio se refiere a la pareja como red de apoyo.

Otros aspectos investigados en relación a la DM2 desde la teoría de las RS se reportan en el estudio de Arcos y Peña (2019) en pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Cuautla, México. En dicho estudio sobre las RS de vivir con DM2, se analizaron los discursos de los pacientes mediante codificación abierta y axial. Se identificaron conceptos de los participantes, quienes manifestaron una estructura de vínculos a partir de su condición de paciente, asociado a la diabetes como enfermedad, el control de la misma y la atención médica. Sus RS conciben a la enfermedad como un elemento negativo en el estilo de vida y las prácticas cotidianas. Sentimientos como tristeza, enojo y sorpresa, son similares a los reportados en el estudio de Péres y colaboradores (2008) en el municipio de Ribeirão Preto, Brasil en clases populares en que resaltan sentimientos de choque y rabia. De manera similar, Sedó (2010) en su estudio en diabéticos adultos mayores en Costa Rica; reporta impotencia, inseguridad, incompreensión y exclusión familiar y social. Esta negatividad se refleja nuevamente como efecto del rompimiento cultural y social derivados de la diabetes que se refuerza con actitudes negativas o pesimistas de sus cuidadores. Como se mencionó anteriormente la familia, y en algunos casos la pareja, ocupa un lugar preeminente en la configuración de las RS, en este caso negativas, afectando su

identidad y sus prácticas. Estos hallazgos reafirman la naturaleza dinámica y la importancia del contexto en la conformación de las RS. Es a partir de estos que se generan explicaciones sobre hallazgos controversiales como los encontrados por Sedó (2010) en que, a pesar de la negatividad hacia la enfermedad, los participantes mostraron su preocupación por la alimentación como clave para mantener su calidad de vida. Ello difiere de lo encontrado en estudios enfocados a la dieta en el diabético, en los que el rompimiento cultural y social que la dieta implica RS negativas.

En los diferentes estudios, se logra establecer una vinculación de la DM2 y sus RS con la situación socioeconómica, cultural y especialmente las determinaciones ligadas a las desigualdades. Estas cobran relevancia en los diferentes contextos al igual que el acceso y disponibilidad a alimentos saludables. Señalan así, la importancia del estudio de los fenómenos en el espacio-tiempo y grupos sociales delimitados ya que el comportamiento de los factores que condicionan las RS muestra variabilidad. Así mismo se enfatiza la necesidad de intervenciones multisectoriales, políticas públicas, modelos de atención de salud y otros etc.; que se ajusten a las condiciones locales tomando en cuenta las múltiples dimensiones que subyacen al problema. Giraudo y Vietto (2018) en su estudio de caso en pacientes diabéticos de un centro de atención primaria en una comunidad de bajos recursos socioeconómicos en Argentina, analizaron las narrativas de los pacientes con diagnóstico de DM2. En el análisis temático y de comparación, encontraron que los pacientes asociaban la DM2 con malos hábitos alimentarios y poca o ninguna actividad física. Resaltan a la familia, como la red principal de apoyo, acompañamiento, contención y provisión de cuidados, a la que atribuyen que la DM2 se viva con naturalidad, en especial por quienes tienen mayor tiempo de padecimiento. Se evidencia nuevamente en estos hallazgos la importancia de la familia y su fuerza, percibida en el apoyo, en el afrontamiento de la enfermedad.

Estos estudios muestran resultados interesantes en las RS en dos contextos. A pesar de que las RS evocan sucesos generalmente de carácter negativo, ambos grupos identifican las relaciones familiares

como como vínculo sólido de apoyo. Particularmente en los pacientes bonaerenses, y en quienes ejercen el autocuidado, no expresan mayores complicaciones al vivir con su padecimiento a pesar de su baja condición socioeconómica. Esto resalta lo señalado por Flores y colaboradores (2019) respecto a la dieta. En su estudio identifica aspectos centrados en la educación, cultura, economía y sociedad incluyendo a la familia; en la generación y adaptabilidad a estilos de vida saludables. No obstante, la interacción de estos no siempre contribuye a un equilibrio que favorezca las prácticas para el control de la DM2. Los hallazgos en estos estudios permiten constatar la naturaleza dinámica de las RS en las que se integran, adaptan y modifican elementos del contexto. Es así que en definitiva, la familia debe posicionarse como eje clave en el abordaje de la diabetes, encontrándose más elementos en este sentido, en los siguientes aportes.

En cuanto al apoyo familiar de pacientes diabéticos son reveladores los hallazgos reportados por diferentes autores. Entre ellos, el estudio de Monteiro y Souza (2016) en ancianos, con resultados similares a los de Santos y colaboradores (2011). Este último, evidenció el apoyo familiar como apoyo cotidiano, como apoyo no siempre presente y como iniciativa del paciente en motivar dicho apoyo. En el primer caso, se destacó su importancia en el cumplimiento del tratamiento, sin embargo, el control excesivo restringía la autonomía del paciente. Con ello se evidencian contradicciones en las RS respecto al apoyo familiar. En el segundo caso las RS se encontraban polarizadas. La falta de apoyo se percibía como abandono y soledad, cuyos efectos emocionales desmotivaban el cumplimiento del tratamiento y alentaban la búsqueda de grupos de apoyo. Por el contrario, cuando dicho apoyo se ejercía, las RS lo revelaban como instancia cuidadora y afectuosa facilitadora del autocuidado. La presencia o ausencia de dicho apoyo se relacionaba con factores como el ambiente, la convivencia y la comunicación familiar entre otros. En el tercer caso, el paciente se percibe como agente de cambio en su autocuidado y tratamiento. Acorde a los hallazgos anteriores, el estudio de Rodríguez, Camacho, Escoto, Contreras y Casas (2014) sobre el significado del apoyo familiar desde la perspectiva de la

familia y del diabético, muestra que las RS desde la perspectiva de la familia se centran mayormente hacia la actividad mientras los pacientes resaltan lo afectivo. Finalmente, Gomes, Foss, Foss de F. y Pace (2012) en un estudio cuantitativo encontraron correlación directa entre el apoyo social y la adhesión al tratamiento. Las variantes en las percepciones del apoyo y entre este y el apego al tratamiento, merecen consideración al diseñar estrategias que posibiliten el estudio de la dinámica familiar particularizando cada caso a fin de incidir en el problema.

Estos hallazgos permiten reflexionar sobre los significados simbólicos del apoyo familiar en el tratamiento de la DM2 y sobre su rol como elemento esencial del sistema social de apoyo del paciente. La familia constituye un recurso que puede integrarse a la atención y a la dimensión sociocultural del cuidado puesto que conoce los hábitos del paciente y puede proveer apoyo físico, emocional y material. Sin embargo, la familia también requiere entrenamiento, apoyo técnico y emocional para poder proveer dichos cuidados. Es por ello que debe integrarse en las estrategias e intervenciones para el control de la DM2.

Respecto al abordaje terapéutico, Costa y Coutinho (2018) identificaron las RS acerca del DM2 y su tratamiento en personas diabéticas. Utilizaron un cuestionario sociodemográfico y entrevista semiestructurada que fueron analizadas mediante estadística descriptiva, análisis léxico, análisis de similitud y nube de palabras. El campo representacional sobre la enfermedad y el tratamiento estuvo anclado en el saber biomédico relacionado al concepto, síntomas, comorbilidades y tratamiento.

A pesar de la importancia atribuida a la incorporación de conocimientos biomédicos por los pacientes para el manejo de la enfermedad, estos pueden no influir precisamente en su conducta. La diabetes muchas veces se percibe por el paciente como un evento catastrófico y las RS inducen al paciente a posicionarse ante su enfermedad y ante el modo de enfrentarla. Si bien el conocimiento de la enfermedad, de sus complicaciones y la importancia del tratamiento favorecen el tratamiento, pueden presentarse comportamientos negativos hacia la adherencia terapéutica. Esto apunta a la

necesidad de recurrir a modelos explicativos permitan explicar estas contradicciones. En este sentido, la teoría de las RS desde el enfoque estructural de Abric (2001), basada en la organización y estructura de las RS en núcleo y periferia provee elementos metodológicos para dilucidar estos fenómenos. A partir de lo anterior, resalta la importancia de un abordaje interdisciplinario en el cual se contemple el apoyo psicosociológico, que tome en cuenta la naturaleza biosociosocial del ser humano.

Desde el enfoque estructural de Abric y dentro del marco de género, las RS de diabetes en mujeres, se estudiaron recientemente por Landa, Castillo y Padilla (2019) en una revisión integrativa de artículos en base a los descriptores primarios "representaciones sociales", "diabetes tipo2" y "mujeres". Respondieron a las interrogantes ¿Cuál es la representación social que la mujer tiene sobre la diabetes tipo2? y ¿Qué elementos incluye el núcleo central y los sistemas periféricos de la representación? De los 45 artículos revisados, cuyo tema central fueron los descriptores indicados, el análisis de contenido por el método de similitudes y diferencias permitió identificar informaciones, actitudes y creencias que la representación social sobre diabetes incorpora. La representación, a nivel del núcleo central: la alimentación, el ejercicio y la medicación. Alrededor de este se encontraron determinismos históricos e individuales que definen conductas en las mujeres, que pudieran afectar la adherencia al tratamiento. Los sistemas periféricos incluyeron cuidados, medicina tradicional, profesionales y servicios de salud, apoyo, familia, género femenino, trabajo, cambio de hábitos, educación y conocimiento. Estos hallazgos resaltan la importancia de conocer las representaciones sociales, su estructura nuclear y periférica, dado que exponen aspectos fundamentales desde la perspectiva del paciente que deben tomarse en cuenta al planear intervenciones que favorezcan la identidad social y la adherencia al tratamiento.

En general, los hallazgos de este estudio no muestran variaciones importantes con respecto a estudios en ambos sexos en los cuales se ha encontrado como aspectos más relevantes en el centro de la RS la dieta, la medicación y la actividad física o el ejercicio. Algunas variaciones respecto al género se

enfocan a las vinculaciones mayores de las mujeres en su rol familiar y doméstico, siendo un aspecto de preocupación el cuidado de los hijos en el futuro. En cuanto al trabajo se han identificado fuertes vínculos en el sexo masculino, sin embargo, aunque menos importantes, se mencionan en mujeres.

Este estudio revela que la mayoría de las mujeres recibe escaso apoyo familiar, a diferencia de los hombres quienes reciben buen apoyo. Estos datos difieren de lo reportado por Meléndez (1998) quien encontró lo opuesto. Esto pudiera deberse a cuestiones culturales en los hombres en su rol de jefe de familia y proveedor económico podría merecer mejor atención y apoyo que las mujeres.

### CONCLUSIONES

Los estudios sobre el tema permiten constatar que el paciente diabético no es ajeno a una realidad y a un contexto en el que las creencias, las tradiciones, la cultura, los valores y los determinantes; influyen en la forma como entiende, vive y enfrenta su enfermedad. Las RS constituyen el saber de sentido común con el que el paciente construye su realidad, orienta y da sentido a sus prácticas respecto a la diabetes y a su vida. Al no coincidir sus representaciones con las pautas de tratamiento, dieta, etc. este último se dificulta y resulta en descontrol de la diabetes.

Desde otra perspectiva, a nivel institucional y del personal de salud, estos aspectos son poco explorados al igual que la estructura social que rodea al paciente. La familia, el trabajo, los roles de género y las redes de apoyo; como se evidencia en uno de los estudios, resultan vitales en el proceso de enfermar y en la manera de afrontar la enfermedad. Por tanto, se deben considerar como un elemento central para comprender a los pacientes e intervenir en forma positiva sobre su enfermedad.

Dada la tendencia al incremento en las tasas de mortalidad y a la relevancia de la diabetes como problema de salud pública en los diferentes países y grupos poblacionales estudiados, se evidencia la necesidad de abordar este problema desde sus múltiples dimensiones. Para ello, el estudio de las RS aporta elementos que contribuyen a proponer estrategias de tratamiento y prevención

contextualizadas a la realidad de los pacientes, que no se limiten a la prescripción de pautas terapéuticas, transmisión de conocimientos científicos, ni excluyan la participación activa de los pacientes en las decisiones sobre su tratamiento y su cuidado.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, J. D. (2001). Las representaciones sociales aspectos teóricos, capítulo I. In J. C. Abric, *Prácticas sociales y representaciones*. (J. D. Palacios, Traductor). (Vol. I). Distrito Federal., México: Coyoacan.
- Amancio, R. &. (2013). Alimentação na visão das pessoas com diabetes mellitus: Contributo das representações sociais. *Psychology, Community & Health.*, 7(1), 97-108.
- Andreatta. (2013). La alimentación y sus vínculos con la salud desde la Teoría de las representaciones sociales. *DIAETA*, 31(142), 42-49.
- Arcos, M. &. (2019). Representaciones sociales de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de Cuautla, México. *Pensamiento Psicológico.*, 17(2), 121-134.
- Brito, A. &. (2014, diciembre). Prevalencia y situación actual de la obesidad: ¿Cómo se construye su representación social? *Ciencia UNEMI.*(2), 9-15.
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health & Illness*. doi: 10.1111/1467-9566.ep11339939, 4(2), 167-182.
- Calderón, Moreno, Rojas, & Barboza, &. (2005). Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.*, 22(1), 19-25.
- Casas, D. R.-P. (2017). Social representations of diet in patients with diabetes mellitus. *Diversity and Equality in Health and Care.* , 14(2), 46-52.
- Castorina & Barreiro. (2006, Marzo). Las representaciones sociales y su horizonte ideológico Una relación problemática. *Boletín de Psicología*(86), 7-25.
- Costa, F. &. (2018). The construction of the psycho-sociological knowledge on diabetes mellitus. *Psico-USF*, 23(2), 191-201.
- Flores, A. C. (2019). Representaciones sociales de la dieta en pacientes con diabetes mellitus controlada y descontrolada. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente.*, 7(2), 73-90.