



LA ALIMENTACIÓN DE LAS MUJERES QOM CON ARTRITIS REUMATOIDEA (AR)

Ana Bensi, Cecilia Camacho, Gabriela Giribaldi y
Marcela Valdata

CEAPROS, Facultad de Humanidades y Artes, UNR

Introducción

El pueblo *qom* habitó originalmente el noreste del país en Chaco, Formosa y Salta. La deforestación de los bosques, la apropiación de tierras y la falta de recursos económicos, los han forzado a emigrar a otros territorios como Rosario, Santa Fe. Aunque históricamente se caracterizaron por ser cazadores-recolectores, sus hábitos se han transformado progresivamente. En el contexto urbano actual, sus costumbres tradicionales se encuentran poco arraigadas debido a la influencia de la cultura receptora y al proceso de transición epidemiológica y nutricional. Esta última se halla reflejada en la adopción de dietas hiperenergéticas — con una alta proporción de alimentos ultraprocesados— y en un estilo de vida predominantemente sedentario. Esto último se refleja en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como son la obesidad, hipertensión, diabetes tipo 2 y dislipemia. En este marco se inscribe la artritis reumatoidea (AR) enfermedad autoinmune e inflamatoria crónica, caracterizada por la afectación de las articulaciones.

Objetivos

Analizar el consumo alimentario y su impacto sobre la AR durante el período de cuarentena y años posteriores en la generación de estrategias en respuesta a la crisis, sus consecuencias en la salud y el estado nutricional de las mujeres qom con AR de la ciudad de Rosario.

Material y Métodos

Metodología cuali-cuantitativa: recolección de datos, entrevistas semi-estructuradas y observaciones participantes. Consulta previa, libre e informada a las mujeres *qom* diagnosticadas con AR; cuestionario de frecuencia de consumo; cuestionario recordatorio de 24 hs; encuesta sobre hábitos de consumo, aplicación de escala sobre la percepción del dolor a las mujeres qom con AR. Diseño aprobado por el Comité de Ética de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario.

Resultados

Las mujeres sostienen una dieta preferentemente rica en ingesta energética, grasas totales y saturadas, alta en carbohidratos refinados y azúcar y baja en fibra y antioxidantes, lo que produce mayores niveles de inflamación y un aumento de la resistencia a la insulina y la obesidad, dos puntos relevantes que tienden a aumentar el riesgo de AR.

Conclusiones

Los efectos posteriores de la pandemia SARS-CoV-2 alteraron significativamente los entornos alimentarios, generando severas dificultades tanto en la obtención como en la calidad de los alimentos. La crisis financiera obstaculizó el acceso a ciertos grupos de alimentos (como carnes, frutas y verduras) y modificó las fuentes habituales de abastecimiento. Un alto porcentaje de esta población depende de la asistencia del Estado o de organizaciones sociales acompañada por programas de ayuda que resultaron nutricionalmente deficitarios y con alto contenido en carbohidratos los cuales producen mayor inflamación. Nos proponemos al cierre de esta investigación elevar un diagnóstico de situación a las autoridades Municipales y Provinciales pertinentes para evaluar la modificación en la provisión de alimentos.