Desigualdades sociales en la salud y el control de la diabetes mellitus tipo 2

Ana María Cebrián Cuenca
Médico de familia del Centro de Salud Cartagena Casco, Cartagena (Murcia)

RESUMEN

Los determinantes sociales son condiciones del entorno en los que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan y envejecen que afectan a los resultados en salud y calidad de vida y al manejo de las patologías, sobre todo crónicas. En este artículo repasamos cómo influyen las desigualdades sociales, las diferencias entre países, género, lugar de residencia, contexto social y comunitario, y, por supuesto, cómo ha influido la pandemia de la COVID-19 en el control de la diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, desigualdades sociales, determinantes sociales.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es uno de los problemas de salud más importantes en el mundo y se espera que sea la séptima causa de muerte en 2030[1].

Las complicaciones derivadas de la diabetes son la causa del 91 % de las amputaciones de las extremidades inferiores, el 60 % de las hospitalizaciones por enfermedades cardiovasculares y el 50 % de las hospitalizaciones debidas a accidentes cerebrovasculares. Aproximadamente una cuarta parte de las muertes por diabetes se debe a complicaciones de la enfermedad.

Sabemos también que las personas con peor control de la diabetes, tienen más riesgo de sufrir complicaciones derivadas de la misma[2] y, entre los factores que afectan al mal control de la diabetes, se encuentran los determinantes sociales.

Los determinantes sociales son condiciones del entorno en los que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan y envejecen que afectan a los resultados en salud y calidad de vida[3]. La Asociación Americana de Diabetes (ADA) incluye recomendaciones para adaptar el tratamiento al contexto social, reconociendo el importante papel que desempeñan los determinantes sociales en los resultados en diabetes[4].

También la OMS, desde hace años, promueve el estudio de los determinantes sociales porque constituyen una de las variables para desarrollar una respuesta integral y más efectiva a las necesidades de salud[5].

El objetivo de este artículo es describir cómo influyen los determinantes sociales en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

DIFERENCIAS ENTRE PAÍSES

La renta per cápita en un país influye en el manejo de las enfermedades crónicas, como es la diabetes. Existen publicaciones recientes que ponen de manifiesto la importancia de identificar factores específicos de la población para predecir diabetes y su manejo y para mejorar la accesibilidad de los servicios sanitarios, dadas las disparidades sociales en los países de ingresos medios y bajos. La riqueza, el estatus socioeconómico, el nivel de educación, la etnia como grupo social de origen y el lugar de residencia, son determinantes sociales implicados en el manejo de la diabetes, de manera que, como afirma esta

Diabetes práctica 2022: 1(Supl Extr 1):1-38. doi: https://doi.org/10.52102/diabetpract/gestiondiabetes/art3

publicación, los países con rentas medias-bajas, tienen peores resultados en diabetes[6].

GÉNERO

Algunas enfermedades cardiovasculares siguen afectando de forma desproporcionada a las mujeres, como el ictus, la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada y el infarto de miocardio con arterias coronarias normales.

Existen disparidades socioeconómicas en los factores de riesgo cardiovascular y los resultados en mujeres, especialmente las de minorías de origen racial o étnico. Las barreras que impiden una salud cardiovascular óptima comienzan en las primeras etapas de la vida, con un acceso inadecuado a una anticoncepción eficaz y seguimiento posparto, y dan lugar a tasas excesivas de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y muerte cardiovascular en poblaciones de riesgo. Los factores que contribuyen a ello son el acceso reducido a la atención médica, los bajos niveles de ingresos y falta de apoyo social, entre otros[7].

LUGAR DE RESIDENCIA

El lugar de residencia es uno de los determinantes sociales que más influyen en el mal control de la DM2, debido a muchos factores, entre ellos, el acceso a comida fresca, la educación o la urbanización de la zona con lugares preparados para hacer ejercicio.

Las características de los barrios (parques, espacios verdes, instalaciones para la actividad física) son determinantes de la actividad física, especialmente en los barrios más desfavorecidos. Un reciente trabajo publicado en Madrid, muestra que una mayor disponibilidad de espacios verdes y abiertos se asocia a una menor prevalencia de DM2 y obesidad, y viceversa, las personas que viven en zonas con poca disponibilidad de instalaciones para hacer ejercicio tienen una mayor prevalencia de obesidad y DM2. Esta asociación es mayor en las zonas de bajo nivel socioeconómico y en las mujeres[8].

CONTEXTO SOCIAL Y COMUNITARIO

Los malos resultados de la diabetes también se han relacionado con factores como las interacciones interpersonales y el apoyo social y comunitario.

Se ha mostrado una relación entre las experiencias de discriminación racial y las microagresiones y un mal control de la diabetes[9]. Los posibles mecanismos de esta relación serían estrategias de afrontamiento negativas (alimentación poco saludable, consumo de sustancias, falta de actividad física), que pueden aumentar el riesgo de complicaciones de la diabetes[10].

Los niveles más altos de apoyo social influyen en los resultados positivos de la diabetes. Aunque hay pruebas sólidas de que el aislamiento social y la soledad aumentan significativamente el riesgo de mortalidad prematura, así como el aumento de la morbilidad y la desregulación de varios biomarcadores, se necesitan más estudios para evaluar la asociación entre el aislamiento social y el control de la diabetes[11].

IMPLICACIONES DE LA PANDEMIA DE COVID-19

La pandemia de la COVID-19 dio lugar a medidas drásticas para proteger la salud de la población: el confinamiento y el distanciamiento social, medidas que tuvieron una repercusión importante en poblaciones vulnerables, como las personas con diabetes.

Muchos sistemas de atención sanitaria modificaron la atención presencial y se pasó a atención virtual, mayormente atención telefónica. Estas medidas extremas ejercidas durante un periodo de tiempo para frenar la propagación de la pandemia tienen importantes implicaciones tanto a corto como a largo plazo en la salud de la población. En el caso de la diabetes, se ha visto especialmente afectado el autocuidado, con mucha brecha entre los distintos subgrupos de población. Esto está teniendo, y tendrá claramente, un impacto significativo en los malos resultados en diabetes[12].

CONCLUSIONES

Los determinantes sociales desempeñan un papel importante en los resultados de la diabetes.

La renta per cápita por países, el género, el lugar de residencia, junto con la educación y la alfabetización, el acceso en el vecindario a instalaciones deportivas, el contexto social y, comunitario y, por supuesto, la pandemia de la COVID-19, son algunos de los factores que contribuyen a los resultados en diabetes.

Es necesario poner en relevancia todos estos determinantes sociales que contribuyen a peores resultados en diabetes para poder abordarlos y reducir las desigualdades en el manejo de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zhang P, Zhang X, Brown J, Vistisen D, Sicree R, Shaw J, Nichols G. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. Diabetes Research and Clinical Practice 2010;87:293-301. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2010.01.026
2. Tripathi BK, Srivastava AK. Diabetes mellitus: complications and therapeutics. Med Sci Monit. 2006 Jul;12(7):RA130-47. Epub 2006 Jun 28. PMID: 16810145.
3. Healthy People 2020.Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health
4. American Diabetes Association. 6. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. Diabetes Care. 2021 Jan;44(Suppl 1):S73-S84. doi: 10.2337/dc21-S006. PMID: 33298417.
5. World Health Organization. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2019 Global Monitoring Report Conference Edition. 2019. https://www.who.int/publications/i/item/9789240004276
6. Armando A. Relevance of social determinants in undiagnosed diabetes in low-and middle-income countries. Diabetes Res Clin Pract. 2021 May;175:108834. doi: 10.1016/j.diabres.2021.108834. Epub 2021 Apr 24. PMID: 33901622.
7. Lindley KJ, Aggarwal NR, Briller JE, Davis MB, Douglass P, Epps KC, Fleg JL, Hayes S, Itchhaporia D, Mahmoud Z, Moraes De Oliveira GM, Ogunniyi MO, Quesada O, Russo AM, Sharma J, Wood MJ; American College of Cardiology Cardiovascular Disease in Women Committee and the American College of Cardiology Health Equity Taskforce. Socioeconomic Determinants of Health and Cardiovascular Outcomes in Women: JACC Review Topic of the Week. J Am Coll Cardiol. 2021 Nov 9;78(19):1919-1929. doi: 10.1016/j.jacc.2021.09.011. PMID: 34736568.
8. Cereijo L, Gullón P, Cebrecos A, Bilal U, Santacruz JA, Badland H, Franco M. Access to and availability of exercise facilities in Madrid: an equity perspective. Int J Health Geogr. 2019 Jul 2;18(1):15. doi: 10.1186/s12942-019-0179-7. PMID: 31266518; PMCID: PMC6604462.
9. Steve SL, Tung EL, Schlichtman JJ, Peek ME. Social disorder in adults with type 2 diabetes: building on race, place, and poverty. Curr Diab Rep. 2016;16(8):72. https://doi.org/10.1007/s11892-016-0760-4
10. Ghoreishi MS, Vahedian-Shahroodi M, Jafari A, Tehranid H. Self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: Education intervention base on social cognitive theory. Diabetes Metab Syndr. 2019 May-Jun;13(3):2049-2056. doi: 10.1016/j.dsx.2019.04.045. Epub 2019 Apr 27. PMID: 31235135.
11. Walker RJ, Smalls BL, Campbell JA, Strom Williams JL, Egede LE. Impact of social determinants of health on outcomes for type 2 diabetes: a systematic review. Endocrine. 2014 Sep;47(1):29-48. doi: 10.1007/s12020-014-0195-0. Epub 2014 Feb 15. PMID: 24532079; PMCID: PMC7029167.
12. Patel MR. Social Determinants of Poor Management of Type 2 Diabetes Among the Insured. Curr Diab Rep. 2020 Nov 5;20(11):67. doi: 10.1007/s11892-020-01354-4. PMID: 33150501; PMCID: PMC7641654.