

# El año de los desfavorecidos y los vulnerables

☒ Rhys Williams y Phil Riley



**La Federación Internacional de Diabetes está involucrada en un plan estratégico mundial para aumentar la concienciación sobre la diabetes. Una de las principales herramientas para reunir esfuerzos por aumentar la concienciación en todo el mundo es la campaña de la FID del Día Mundial de la Diabetes. La campaña se extiende a lo largo de todo el año y tiene su clímax en las celebraciones del Día Mundial de la Diabetes, el día 14 de noviembre. El Día Mundial de la Diabetes ofrece una oportunidad singular a la comunidad diabética de celebrar la vida de las personas con diabetes y de aumentar la concienciación sobre la afección entre el público en general y los políticos sanitarios. La campaña se centra en un tema seleccionado que viene respaldado por la Organización Mundial de la Salud.**

La campaña del presente año quiere aumentar la concienciación sobre las comunidades y los grupos tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo que experimenten dificultades para acceder a una atención diabética óptima. La oportunidad de mejorar la

calidad de vida inmediata y a largo plazo de las personas con diabetes existe.

Desgraciadamente, esta atención de calidad no está llegando a la mayoría de quienes podrían y deberían beneficiarse de la misma. Esto resulta especialmente

cierto en el caso de los desfavorecidos y los vulnerables. Es hora de que comprendamos mejor la relación entre la salud de una comunidad y su composición socioeconómica y cultural. Es hora de exigir a los gobiernos que garanticen que una atención diabética óptima llegue a todos.

## Los desfavorecidos y los vulnerables

Mientras que estas categorías no son, por supuesto, mutuamente excluyentes (si se es desfavorecido, se es vulnerable), la FID quiere llamar la atención hacia una serie de grupos de interés especial. Por desfavorecidos entendemos que las personas o la comunidad tienen menos capacidad de acceder a la atención sanitaria; por vulnerables entendemos que las personas, la comunidad o el grupo corren por alguna razón un riesgo mayor de diabetes o son víctimas de circunstancias imprevistas que hacen que su situación sanitaria sea precaria.

Entre nuestros grupos de interés especial incluimos a los económicamente desfavorecidos, a las comunidades inmigrantes y a las minorías étnicas, a los geográficamente aislados, a las personas discapacitadas, a los pueblos indígenas,

Las minorías étnicas corren un riesgo mayor de diabetes y afrontan dificultades de acceso a la sanidad.



© Nigel Bwye

a las personas ancianas, las mujeres gestantes y a los niños. La FID se centrará específicamente en la diabetes en niños y adolescentes durante su campaña de 2007.

### Los económicamente desfavorecidos

El factor que más contribuye a que existan personas desfavorecidas y vulnerables es el estatus económico. El artículo 25 de la Declaración de Derechos Humanos establece que: *todo el mundo tiene derecho a tener un nivel de vida adecuado para preservar la salud y el bienestar de sí mismo y de su familia, que incluya atención médica.* Este derecho básico es un lujo que muchos no pueden permitirse. Más de 2,5 billones de personas en el mundo tienen que sobrevivir con menos de dos dólares al día, más de un billón con menos de un dólar al día. Una cuarta parte (la asombrosa cantidad de 320 millones) de las personas más pobres del mundo vive en el África subsahariana (cifras del Banco Mundial en 2001).

Tal y como frecuentemente afirmamos en esta revista, la FID calcula que el número de personas con diabetes aumentará hasta alcanzar los 333 millones para el año 2025. Del total, el 80% vivirá en países de ingresos medios y bajos. En muchos de estos países el acceso a un tratamiento que prevenga la discapacidad y la muerte prematura es poco o ninguno. La creciente carga de diabetes recaerá especialmente sobre los más

desfavorecidos económicamente. Las cargas paralelas de pobreza absoluta y mala salud dejan a muchas personas casi sin opciones.

La pobreza absoluta no es el único problema. Las personas relativamente pobres de países como el RU<sup>1</sup> y otras de Europa Occidental, Norteamérica y Australasia corren un riesgo mayor de diabetes tipo 2 que las que son más ricas. En EEUU, por ejemplo, se ha demostrado que las familias de ingresos más bajos tienen la mayor incidencia de diabetes.

**Las cargas paralelas de la pobreza y la mala salud dejan a muchas personas sin apenas opciones.**

La reciente publicación de la OMS *Prevención de enfermedades crónicas: una inversión vital* explica cómo una combinación de un alto nivel de comportamiento de riesgo, unida a unas condiciones de vida insalubres, privaciones materiales, el estrés psicosocial y la falta de acceso a una atención óptima están generando

un aumento de la incidencia de diabetes y un empeoramiento de los resultados entre los económicamente desfavorecidos. Desgraciadamente, existen pruebas de que las comunidades están divergiendo y no convergiendo en relación a la distribución de ingresos, como por ejemplo en India, China y EEUU.<sup>2</sup>

Muy al contrario del concepto erróneo muy extendido de que la diabetes es una enfermedad de ricos, son las comunidades más pobres las más vulnerables a la diabetes y las menos equipadas para acudir en busca de cuidados y prevenir la aparición de complicaciones diabéticas. Al otro extremo del círculo vicioso se encuentra el impacto de la diabetes sobre la economía familiar. La enorme carga económica directa e indirecta que la diabetes inflige suma aún más a muchas personas y a sus familias en la pobreza. Desde una perspectiva más amplia, la diabetes puede tener un impacto negativo sobre el crecimiento económico, en especial en países en vías de desarrollo. Si no se actúa al respecto, el aumento del número de personas que

necesiten atención superará con creces los recursos sanitarios disponibles en el mundo para prestar dicha atención.

### Personas ancianas

La población mundial está envejeciendo. Una persona nacida en 1950 tiene una esperanza media de vida de 46 años. Una persona nacida en 2000 tiene una esperanza de vida de 65 años. Mientras que a veces podría ser el caso que los miembros de más edad de una sociedad sean valorados por su sabiduría y que sus familias y comunidades cuiden de ellos, a menudo son abandonados en situaciones de vulnerabilidad extrema.

La diabetes y sus complicaciones son frecuentes entre las personas de más edad. Si los sistemas estatales de bienestar social no están bien desarrollados, ser anciano puede ser una pesada carga, y, si va unido a la diabetes, intolerable. En situaciones en las que los miembros económicamente activos de la sociedad se han visto devastados por enfermedades como el SIDA, la vulnerabilidad de las personas ancianas se ve exacerbada. Las personas mayores suelen tener unos ingresos más bajos que la población media y podrían tener dificultades a la hora de acceder a una atención sanitaria debido a los costes asociados. Además, los problemas de movilidad o la dificultad para acceder a la información podrían exacerbar su vulnerabilidad.

### Comunidades indígenas

Las comunidades indígenas se destacan en la campaña de este año. Un artículo de un número reciente de *Diabetes Voice* describía los problemas sanitarios que afronta la población aborigen en Australia. Otras comunidades, como los Inuit, los Primera Nación norteamericanos, los isleños Torres Strait y los neozelandeses maoríes entre otros, se ven fuertemente afectadas por la

diabetes. Más del 40% de los indios Pima de EEUU tiene diabetes tipo 2. En Australia, se calcula que el número de adultos indígenas con diabetes tipo 2 es cuatro veces mayor que el del número de australianos de ascendencia europea (10 veces mayor que el índice nacional en personas de entre 25 y 50 años). De modo similar, en Canadá la prevalencia de diabetes es entre dos y tres veces superior entre las poblaciones Primera Nación que en el resto de la población.

La intromisión de los valores socioeconómicos y el estilo de vida occidentales está teniendo un peligroso impacto sobre estas poblaciones. Esta alta prevalencia de diabetes tipo 2 en los grupos indígenas a veces se explica mediante la selección evolutiva positiva de tiempos pasados mediante una genética que predispone a este tipo de diabetes. Dicha genética podría haber sido ventajosa en circunstancias de “festín y hambruna”, cuando los alimentos escaseaban y debían obtenerse mediante un duro esfuerzo físico.

Tras un rápido cambio a una dieta con un alto contenido en grasas, azúcares y carbohidratos y bajos niveles de actividad física, estos genes hoy aportan una desventaja al generar altos niveles de diabetes. La diabetes tipo 2 no viene sola en estas poblaciones; viene acompañada por hipertensión y otros componentes del síndrome metabólico y por un aumento del riesgo de enfermedad cardíaca. Sea cual sea la explicación, estos nuevos trastornos están diezmando a muchos grupos indígenas, provocando una alta mortalidad y discapacidad entre los jóvenes adultos.

### Minorías étnicas

De modo similar, las minorías étnicas corren un riesgo mayor de diabetes que la población general. En muchos lugares, el acceso a la

atención es más complicado para estas comunidades. Para los grupos de inmigrantes de primera generación, las barreras del idioma pueden presentar un problema obvio. Otros problemas vienen generados por las actitudes de algunos profesionales sanitarios. Las investigaciones en EEUU han indicado que las decisiones y actitudes en el momento del diagnóstico están influidas por la raza o la etnia de una persona. En EEUU, las minorías suman un 25% de la población total, pero representan tan sólo un 6% de los médicos.

**Las minorías suman un 25% de la población estadounidense, pero tan sólo representan un 6% de los médicos.**

Un artículo recientemente publicado en el *New York Times* explicaba que el desproporcionadamente alto número de personas con diabetes (uno de cada ocho neoyorquinos) tiene su impacto más grave sobre las minorías. Muchas personas perciben hoy la diabetes como un hecho vital y no como una afección sanitaria que se puede prevenir.

Está claro que las organizaciones que representan la diabetes deben trabajar por aumentar la concienciación entre las comunidades minoritarias para promover comportamientos preventivos y organizar actividades que ayuden a los miembros de dichas comunidades que tengan la afección a capacitarse. En muchas áreas, existe la urgente necesidad de crear más y mejores centros de salud comunitarios que proporcionen un mayor acceso a los servicios sanitarios primarios.

### Vulnerables en extremo

Los desastres medioambientales o debidos a conflictos hacen a las personas vulnerables.

Las víctimas de las guerras, los terremotos, las inundaciones, los tsunamis u otras catástrofes pueden volverse vulnerables en un instante. Las organizaciones de diabetes como *Insulin for Life* están preparadas para ayudar a resolver necesidades críticas. Sin embargo, hacer llegar la ayuda hasta quienes más la necesitan a menudo resulta complicado a través de redes de comunicación e infraestructuras que se hayan visto afectadas o, como sucedió en el reciente terremoto del norte de Pakistán, debido a lo remoto de la ubicación.

## Los resultados lo son todo

En sanidad, los resultados lo son todo: resultados en términos de calidad de vida, prevenir la discapacidad y eliminación de muertes prematuras y evitables. En EEUU, se sabe que los resultados en mortalidad son peores entre los estadounidenses de origen africano con diabetes que entre la población general.<sup>3</sup> La disparidad entre los dos grupos en las complicaciones diabéticas agudas es llamativo. Los estadounidenses de origen africano mueren con más frecuencia por infección o coma por cetoacidosis, por ejemplo.

Estas complicaciones se pueden prevenir o tratar fácilmente mediante un diagnóstico precoz e intervenciones terapéuticas relativamente simples. Esto es sólo un ejemplo de los peores resultados dentro de un grupo desfavorecido, uno que en este caso se ve desfavorecido por al menos dos influencias: ingresos y etnia.

## Responder a las necesidades: objetivos de la campaña de la FID

Los principales objetivos de la campaña de concienciación de este año son:

- llamar la atención hacia los grupos vulnerables
- aumentar la concienciación

entre la comunidad de asistencia internacional sobre la necesidad de proporcionar más fondos para enfermedades no contagiosas

- aumentar la concienciación entre las personas con diabetes sobre las posibilidades de atención que tienen a su disposición
- persuadir a los gobiernos para que estrechen la red de bienestar social de modo que los individuos con diabetes no queden fuera
- aumentar la concienciación acerca de las soluciones que se han encontrado y compartir las prácticas óptimas
- involucrar a redes, grupos e individuos para que trabajen con comunidades diana para unirse a la campaña y promover los mensajes de la misma
- apoyar la campaña mundial para que la ONU redacte una Resolución sobre la Diabetes
- estimular investigaciones que fomenten una mejor comprensión de los orígenes socioculturales de la diabetes entre las comunidades desfavorecidas y vulnerables.

Se espera que las organizaciones representativas de la diabetes, los grupos en esta línea y los socios de la industria de todo el mundo identifiquen a nivel local a los más desfavorecidos y a quienes son especialmente vulnerables ante la carga de diabetes, y actúen para resolver las desigualdades sanitarias para todos ellos. Dependiendo de las circunstancias locales, las razones para que se den estas desigualdades son distintas. En algunas áreas, la causa podría ser la falta de infraestructuras sanitarias o un problema geográfico; en otras, podría ser que los seguros no cubran a todos. Lo que está claro es que en todas partes hay personas que tienen menos probabilidades de recibir una atención óptima que otras.

Es imperativo que aumentemos la concienciación a todos los niveles de la sociedad con el fin de garantizar una atención diabética óptima para todos. Es imperativo no pasar por alto a ninguna persona con diabetes y que se haga a todos conscientes de las posibilidades de atención, prevención y educación que tienen a su disposición. En distintas regiones y países, una serie de obstáculos está impidiendo que millones de personas accedan a la atención diabética que necesitan. Se puede y se debe encontrar soluciones locales para mejorar el acceso a una atención eficaz para estas personas. Únete a la campaña; ayuda a cambiar las cosas.

## ☒ Rhys Williams y Phil Riley

*Rhys Williams es Catedrático de Epidemiología Clínica en la Universidad de Swansea (RU). Es Vicepresidente de la FID y Presidente de su Grupo de Trabajo para la Concienciación de la Diabetes.*

*Phil Riley es Jefe de Comunicaciones de la FID.*

## Bibliografía

- 1 Riste L, Khan F, Cruickshank K. High Prevalence of Type 2 Diabetes in All Ethnic Groups, Including Europeans, in a British Inner City: Relative poverty, history, inactivity or 21st century Europe? *Diabetes Care* 2001; 24: 1377-83.
- 2 Milanovic B. Half a world: regional inequality in five great federations. World Bank Policy Research Working Paper 3699, September 2005.
- 3 Bosnyak Z, Nishimura R, Hagan Hughes M, et al. Excess mortality in Black compared with White patients with Type 1 diabetes: an examination of underlying causes. *Diab Med* 2005; 22: 1636-41.