



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

revistasaludcolectiva@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

Perner, Mónica Serena

Respuesta a la carta "La evidencia publicada y las transformaciones en el abordaje de la diabetes"

Salud Colectiva, vol. 10, núm. 2, 2014, pp. 281-283

Universidad Nacional de Lanús

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73131881012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

no necesidad de tratar siempre farmacológicamente, y sobre la importancia de los cambios higiénicos dietético y la educación. Es por esto que resulta relevante formarnos y formar en la lectura y el análisis de los trabajos científicos publicados; en la búsqueda de nuevos lugares de publicación y no solo de aquellos que están cada vez más influenciados por la industria farmacéutica y, por sobre todo, generar espacios de investigación y publicación independientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perner MS. Transformaciones en el abordaje de la diabetes: análisis de las evidencias científicas publicadas por dos sociedades científicas (1980-2010). *Salud Colectiva*. 2013;9(3):373-389.
2. Sociedad Argentina de Diabetes. Convergencias, divergencias, variabilidad, puntos de corte e indicación de la glucemia de ayuno, la hemoglobina glucosilada e insulinemia [Internet]. *Jornadas Rioplatenses*; 24-25 abr 2010; Colonia, República Oriental del Uruguay [citado

21 ene 2014]. Disponible en: http://www.diabetes.org.ar/docs/jornadas_rioplatenses_trabajo_final.pdf.

3. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M, Peters AL, Tsapas A, Wender R, Matthews DR. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach: position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*. 2012;35(6):1364-1379.

4. Ministerio de Salud de la Nación. Ley 23753 [Internet]. 1989 [citado 21 ene 2014]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/insitucional/pdf/ley-nacional-de-diabetes-23753.pdf>.

5. Ministerio de Salud de la Nación. Ley 26914 [Internet]. 2013 [citado 21 ene 2014]. Disponible en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/220000-224999/224327/norma.htm>.

FORMA DE CITAR

Linari MA. La evidencia publicada y las transformaciones en el abordaje de la diabetes. *Salud Colectiva*. 2014;10(2):279-281.

Respuesta a la carta “La evidencia publicada y las transformaciones en el abordaje de la diabetes”

Response to “Published evidence and transformations in the management of diabetes”

Perner, Mónica Serena¹

¹Médica. Especialista en Epidemiología. Docente investigadora, Universidad Nacional del Comahue, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina. serenaperner@gmail.com

En primer término, agradezco la carta enviada por María Amelia Linari (1), integrante de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD) una de las instituciones a las que hace referencia el artículo de mi autoría, publicado en *Salud Colectiva* (2). Dicha sociedad científica fue seleccionada por considerar que es un actor imprescindible en la construcción del conocimiento para el abordaje de un problema complejo como la diabetes; tanto por su historia,

como por su potencial influencia en profesionales de la salud que abordan este problema. Por ello, creo prioritario poder avanzar en un diálogo que permita profundizar el debate.

Al respecto, como menciona Emma Domínguez Alonso:

La diabetes mellitus, particularmente la tipo 2, es una enfermedad cuyo desarrollo y evolución están directamente afectados por factores sociales. Los estilos de vida no saludables, la carencia de conocimientos indispensables para la prevención y el control adecuado de la enfermedad, la no accesibilidad a servicios de salud de calidad, entre otros, favorecen el desarrollo de la enfermedad, a la vez que influyen negativamente en el pronóstico. La base social de todos estos condicionantes catalogan a la diabetes mellitus, cada vez con mayor evidencia, como una enfermedad social. (3 p.205)

Distintos estudios han analizado los determinantes sociales mostrando, por ejemplo, el impacto del cambio en el peso corporal (como marcador de diferencias socioeconómicas) en la incidencia (4) y en la mortalidad de diabetes tipo 2 (5).

Por otro lado, la diabetes tipo 2 no se distribuye de manera igual entre los distintos grupos de la sociedad: presenta una mayor incidencia, mayores complicaciones y mayor tasa de mortalidad en personas con un nivel socioeconómico bajo, entre mujeres y en minorías étnicas (6). Posibles explicaciones a este patrón social de la diabetes han sido propuestos, como el acceso y disponibilidad de alimentos y de espacios para realizar actividad física, en la diferencia en el acceso y a la información en salud, los comportamientos saludables entre los distintos grupos socioeconómicos (4).

Nancy Fleischer y Ana Díez Roux mencionan que “la información disponible desde principios de los años sesenta muestra que un nivel socioeconómico bajo [...] se encuentra generalmente asociado a una mayor morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares en países de altos ingresos” (7 p.642). Cada vez existe una mayor cantidad de investigaciones que muestran el efecto de las inequidades sociales en las enfermedades cardiovasculares en países de altos ingresos pero, según una revisión realizada por las autoras (7), este tipo de estudios es escaso en Latinoamérica, donde “en general, particularmente con relación a la obesidad, la diabetes y la dieta, las inequidades en salud fueron más pronunciadas entre mujeres y en áreas urbanas (7 p.644).

En este sentido, acuerdo con María Amelia Linari cuando plantea que “es por ello que se torna indispensable profundizar en el conocimiento de los factores que benefician o perjudican la salud” (1 p.279). Es por eso mismo que considero que deberíamos profundizar los conocimientos en torno a las desigualdades en salud. Comparto también la necesidad de individualizar el tratamiento según las “características, condiciones y antecedentes de cada individuo con diabetes” (1 p.280). Para poder abordar de manera integral un tema complejo como la diabetes, se torna necesario contar con información a nivel local; debemos construir estrategias e intervenciones a nivel individual, pero articuladas con intervenciones a nivel poblacional; con la individualización del abordaje, pero con la mirada de las desigualdades en salud según el perfil de nuestra población.

En el abordaje de la diabetes (prevención, diagnóstico, tratamiento) sería importante poder retomar estos conceptos. Muchas de las innovaciones y de los cambios terapéuticos han sido aportes de

inmenso valor y aplicación práctica, con grandes impactos en la calidad de vida de las personas que viven con diabetes. Pero no son muchas las innovaciones que lo abordan según el enfoque de desigualdades en salud.

Como plantea Carlos Tajer, mientras la industria farmacéutica sea “una de las más rentables, con una elevada tasa de ganancia para sus accionistas”, impulsará la incorporación de los descubrimientos en “un contexto de costos crecientes para la atención de la salud”. De este modo “muchos de los ensayos se orientan conceptualmente más al posicionamiento del fármaco que a los intereses específicos del paciente o de la comunidad” (8 p.277).

Según Maarten Boers, citado por Antonio Ugalde y Núria Homedes (8), “los enormes intereses financieros involucrados en el desarrollo de medicamentos nuevos ejercen presión sobre el análisis científico y la presentación de los resultados de los ensayos clínicos más importantes” (9 p.311), dando prioridad a los beneficios económicos sobre la resolución de los problemas de salud.

Si las investigaciones están financiadas por la industria farmacéutica, lo que prima es el afán de lucro, como consecuencia el eje estará puesto en el tratamiento con medicamentos, la inserción de nuevos medicamentos y el inicio del tratamiento farmacológico lo más temprano posible, bajando los valores considerados normales e incluyendo a más personas como diabéticas, en el inicio del tratamiento con fármacos lo más temprano posible.

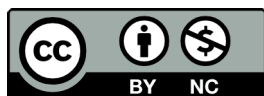
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Linari MA. La evidencia publicada y las transformaciones en el abordaje de la diabetes. *Salud Colectiva*. 2014;10(2):279-281.
2. Perner MS. Transformaciones en el abordaje de la diabetes: análisis de las evidencias científicas publicadas por dos sociedades científicas (1980-2010). *Salud Colectiva*. 2013;9(3):373-389.
3. Dominguez AE. Desigualdades sociales y diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología* [Internet]. 2013 [citado 21 may 2014];24(2):200-213. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v24n2/end09213.pdf>.
4. Stringhini S, Tabak A, Akbaraly T, Sabia S, Shipley M, Marmot M, Brunner E, Batty D, Bovel P, Kivimäki M. Contribution of modifiable risk factors to social inequalities in type 2 diabetes: prospective Whitehall II cohort study. *British Medical Journal* [Internet]. 2012 [citado 21 may 2014];345:e5452. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3424226/pdf/bmj.e5452.pdf>.

5. Franco M, Bilal U, Orduñez P, Benet M, Morejón A, Caballero B, Cooper R. Population-wide weight loss and regain in relation to diabetes burden and cardiovascular mortality in Cuba 1980-2010: repeated cross sectional surveys and ecological comparison of secular trends. *British Medical Journal* [Internet]. 2013 [citado 21 may 2014];346:f1515. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/346/bmj.f1515.pdf%2Bhtml>.
6. Ricci-Cabello I, Ruiz-Pérez I, Orly de Labry-Lima A, Marquez-Calderón S. Do social inequalities exist in terms of the prevention, diagnosis, treatment, control and monitoring of diabetes? A systematic review. *Health and Social Care in the Community* [Internet]. 2010 [citado 21 may 2014];18(6):572-587. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2524.2010.00960.x/pdf>.
7. Fleischer N, Diez Roux AV. Inequidades en enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado 21 may 2014];30(4):641-648. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n4/a17v30n4.pdf>.
8. Tajer C. Una era compleja en la interpretación de las evidencias científicas en cardiología. *Revista de la Federación Argentina de Cardiología* [Internet]. 2008 [citado 21 may 2014];37(4):276-282. Disponible en: http://www.fac.org.ar/1/revista/08v37n4/art_opinion/opinion01/tajer.pdf.
9. Ugalde A, Homedes N. Medicamentos para lucrar: La transformación de la industria farmacéutica. *Salud Colectiva* [Internet]. 2009 [citado 21 may 2014];5(3):305-322. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista15/1.pdf>.

FORMA DE CITAR

Perner MS. Respuesta a la carta "La evidencia publicada y las transformaciones en el abordaje de la diabetes". *Salud Colectiva*. 2014;10(2):281-283.



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.