

Diabetes tipo 2 en niños, niñas y jóvenes: añadiendo la perspectiva de desigualdad socioeconómica a la discusión actual

Type 2 diabetes in children and young people: adding the perspective of socioeconomic inequality to the current discussion

Manuel Ortiz¹
Báltica Cabieses²
Paula Repetto³

Con más de 400 millones de personas que viven con esta condición, lo que representa alrededor del 90% de todos los casos de diabetes en todo el mundo, la diabetes tipo 2 es compleja y costosa. Es una enfermedad crónica de origen multifactorial, que puede causar ceguera, enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal, amputación de las extremidades inferiores y otras consecuencias a largo plazo que afectan sustancialmente la calidad de vida y los años de vida con discapacidad. Se estima que la prevalencia global de la diabetes tipo 2 se ha duplicado en los últimos 30 años y ahora incluye un rápido aumento en el número de niños, niñas y adolescentes¹. La condición es mucho más compleja en estos grupos etarios, que tienen un mayor riesgo general de complicaciones en la vida dado el inicio mucho más temprano de la enfermedad. De acuerdo con una reciente editorial de *The Lancet* sobre esta temática(Editorial 2018), hasta el 2002 la diabetes tipo 2 no se consideraba una condición pediátrica. En la actualidad, no obstante, se estima que hay 3600 niños, niñas y jóvenes diagnosticados con la enfermedad cada año en los EE. UU. En el Reino Unido, se reportaron casi 7000 casos el 2018, como señaló Diabetes UK(2018). De manera inquietante, esta tendencia se refleja a nivel internacional, en particular en países de alto nivel de desarrollo en donde factores predisponentes y de riesgo como exceso de peso, mala

alimentación, sedentarismo y estrés afecta en gran proporción a niños, niñas y jóvenes(WHO 2016). Chile, como país de alto ingreso y miembro de la elite OECD desde el 2010, comparte estas problemáticas poblacionales, que, de acuerdo a la evidencia disponible, anticipan en estos futuros adultos y adultas pobres condiciones de salud y calidad de vida, así como riesgo de morbilidad múltiple y muerte prematura(Minsal 2017).

Reconociendo el cambio en la prevalencia de la diabetes tipo 2 hacia poblaciones cada vez más jóvenes, el 13 de noviembre del pasado 2018, la American Diabetes Association (ADA) publicó nuevas directrices para la evaluación y el tratamiento de la diabetes tipo 2 de aparición en la infancia y juventud (ADA 2018). Las personas jóvenes con diabetes tipo 2 tienen una forma más agresiva de la enfermedad, incluida una respuesta más deficiente a los medicamentos que reducen la glucosa y una mayor resistencia a la insulina. Las nuevas pautas recomiendan objetivos de HbA1c más estrictos y más bajos que los generalmente recomendados para adultos. Las pautas dan prioridad al manejo del estilo de vida adaptado a los pacientes y sus familias, ya que la mayoría de los niños y niñas con diabetes tipo 2 también tienen obesidad. Estas recomendaciones toman en cuenta la etapa de crecimiento del desarrollo del niño y niña. Es importante destacar que la salud mental y los aspectos culturales también se consideran,

Recibido el 11 de julio de 2019 . Aceptado el 19 de noviembre de 2019

1 Psicóloga. Facultad de Psicología, Universidad de la Frontera

2 Enfermera-Matrona. Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. Correspondencia a: bcabieses@udd.cl

3 Psicóloga. Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile

ya que la obesidad a menudo se asocia con la discriminación y el estigma, y las normas culturales pueden afectar la dieta y el estilo de vida. No considera tan formalmente, sin embargo, el abordaje de desigualdades socioeconómicas en una población como una dimensión relevante de estudio y análisis.

Este es un problema de salud pública mundial que requiere acciones urgentes para desarrollar estrategias de prevención efectivas. Comprender los entornos obeso-génicos en los que crecen los niños, niñas y adolescentes es la clave para soluciones tan eficaces, pero estos entornos son complejos y multidimensionales. Como lo reconocen las nuevas pautas de la Asociación Americana de Diabetes (ADA)(2018), la diabetes tipo 2 es el resultado de una trayectoria de vida en entornos diabeto-génicos, que incluyen una dieta deficiente, sedentarismo, normas culturales y sociales, políticas alimentarias y disponibilidad de alimentos, entre otros. Sin lugar a dudas, estos entornos tienden a concentrarse en áreas de estatus socioeconómico más bajo en todos los países del mundo. La evidencia internacional demuestra que las desigualdades de ingresos, educativas y ocupacionales tienen una asociación inversa significativa con la obesidad y la diabetes tipo 2 en personas jóvenes(Hsu 2012) y adultas (Imkampe 2011). En respuesta al objetivo de desarrollo sostenible 10, para reducir la desigualdad dentro de los países y entre ellos, y para la carga mundial de la diabetes tipo 2 en los niños, niñas y jóvenes, abogamos por la inclusión de la desigualdad socioeconómica como una dimensión relevante. Las desigualdades socioeconómicas a nivel poblacional están relacionadas con los entornos obeso-génicos para la diabetes tipo 2 en niños, niñas y jóvenes a nivel de país y región y, por lo tanto, podrían tener una consideración más explícita en las pautas de prevención, diagnóstico y tratamiento de esta condición en niños y jóvenes. La reducción de las desigualdades socioeconómicas dentro de las sociedades no solo puede contribuir a la prevención y control de la diabetes tipo 2, sino también a muchas otras enfermedades y problemas sociales que están fuertemente relacionados con mala salud, muerte prematura y distribución inequitativa de la salud y el bienestar social.

El principal factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 en todas las edades es la obesidad, que se puede prevenir en gran medida a partir de una edad temprana. Algunos países ya han tomado medidas para combatir la obesidad al introducir impuestos al azúcar y reducir la exposición

de los niños y niñas a anuncios de alimentos poco saludables. A pesar de estos enfoques positivos, se necesita hacer mucho más urgentemente. La diabetes es un problema de salud pública mundial y solo puede abordarse con una acción concertada para desarrollar estrategias de prevención efectivas. Ciertamente que los niños, niñas y adolescentes no pueden ser responsables de vivir en ambientes obeso-génicos y la distribución desigual de áreas verdes, ejercicio físico, alimentos bajos en grasas y a costo asequible por las familias, entre otros, entre grupos socioeconómicos. De esta forma, la perspectiva de desigualdad socioeconómica requiere de mayor consideración y análisis en la vigilancia y manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en niños, niñas y jóvenes. Estrechamente relacionado a este enfoque, está la mirada particular de la promoción de la salud, que se incorpora como un abordaje necesario para contribuir en el cambio de estilos de vida de individuos y comunidades, para desarrollar el bienestar general en su sentido más amplio y para asumir la intersectorialidad como una estrategia esencial de salud pública. Junto con estos elementos, las desigualdades socioeconómicas se sitúan fuertemente desde el modelo de Determinantes Sociales de la Salud y la consecuente distribución desigual y estructural de poder, prestigio y oportunidad de vivir una vida plena y sana.

Chile tiene un llamado especial en esta materia, al ser un país que presenta históricas desigualdades en educación, ingreso, territorio y acceso efectivo a servicios de salud, y que al mismo tiempo presenta elevadas prevalencias de sobrepeso y obesidad en su población infantojuvenil. Integrar la preocupación por las desigualdades socioeconómicas del país a abordajes de promoción de la salud y determinantes sociales, teniendo al centro el bienestar del niño, niña y joven y su desarrollo pleno, es un ejercicio urgente y necesario en nuestro país. Si la prevalencia creciente de obesidad y diabetes tipo 2 en los niños y jóvenes es aceptada como la nueva normalidad, la sociedad habrá fracasado estrepitosamente en la su visión de salud y bienestar para las próximas generaciones.

REFERENCIAS

1. ADA, American Diabetes Association. ADA guidelines for the Evaluation and Management of Youth-Onset Type 2 Diabetes, 2018. see <http://care.diabetesjournals.org/content/early/2018/10/26/dci18-0052>
2. Diabetes UK. Diabetes prevalence 2018. See <https://www.diabetes.org.uk/professionals/position-statements-reports/statistics/diabetes-prevalence-2018>

3. Editorial. Type 2 diabetes: the urgent need to protect young people. *Lancet* 392(10162): P2325, December 01, 2018.
4. Hsu CC1, Lee CH, Wahlqvist ML, Huang HL, Chang HY, Chen L, Shih SF, Shin SJ, Tsai WC, Chen T, Huang CT, Cheng JS. Poverty increases type 2 diabetes incidence and inequality of care despite universal health coverage. *Diabetes Care*. 2012 Nov;35(11):2286-92. doi: 10.2337/dc11-2052.
5. Imkampe AK, Gulliford MC. Increasing socio-economic inequality in type 2 diabetes prevalence--repeated *cross*-sectional surveys in England 1994-2006. *Eur J Public Health*. 2011 Aug;21(4):484-90.
6. Minsal, Ministerio de Salud. Encuesta nacional de salud 2016-2017. Primeros resultados. Departamento de Epidemiología. División de planificación sanitaria. Subsecretaría de Salud Pública. See https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
7. WHO, World Health Organization. Global report on diabetes. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2016. See https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=7DFFFCE6AA77BC1DBDBA726C495139C7?sequence=1