

Artículo de Opinión

Diabetes en Bolivia, salud y sociedad

*Diabetes in Bolivia, health and society*Jhasman Esteban Abdelnur Barrón *¹

¹ Centro de Estudios de Posgrado e Investigación. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre, Bolivia.

* Correspondencia:
jhasman@gmail.com

Recibido: 6 de mayo de 2014

Aceptado: 14 de mayo de 2014

Abordando el marco evolutivo del contexto sanitario público nacional y sus hitos paradigmáticos planteados a fines del siglo XX y principios del siglo XXI, la comprensión popular del ámbito epidemiológico ha girado en torno a las enfermedades infectocontagiosas, siendo que en aquel el foco de atención unidireccional los sistemas de salud percibían al entorno como una simple estadística observacional y su directa relación con programas preventivos de naturaleza vertical en sus procesos de desempeño.

En este contexto, el lugar asignado para patologías no infecciosas y aquellas de evolución crónica tales como la diabetes, patologías de naturaleza reumática y enfermedades autoinmunes, se hallaba asignado a espacios de atención de especialidades clínicas, no planteándose aun el entorno holístico que sería considerado posteriormente.

Con las nuevas directrices planteadas por la OMS/OPS para esta década y en proyección al 2030, la diabetes comenzó a ocupar un importante lugar de atención tanto en el ámbito académico como público, ya que la naturaleza de su presencia, no obedecía a un agente transmisor ni a la clásica triada epidemiológica, donde un agente patógeno se transmitía a un huésped susceptible en un medio ambiente, o condiciones determinadas; sino todo lo contrario, obedecía a un contexto multifactorial, que más allá de una susceptibilidad genética de padecer este status clínico, su presencia obedecía a un abordaje de formas de estilo de vida, cultura, deporte, nutrición y economía en un lento y silente desarrollo con la presencia de diversos eventos patogénicos pertenecientes al síndrome metabólico, que al manifestarse simplemente anunciaba un marcado deterioro del individuo y una notable autoexclusión social (1).

En el mundo hay más de 347 millones de pacientes con diabetes, se prevé que para el año 2030 será la séptima causa más importante de mortalidad en el contexto global; así mismo se debe considerar que del 50 al 80 % de las muertes se hallan asociadas a complicaciones cardiovasculares, seguidos en la estadística por insuficiencia renal, amputaciones, infecciones y otras; es notable identificar que el 80% de los fallecimientos son producidos por complicaciones en países en vías de desarrollo donde el grupo más afectado está comprendido entre los 35 a 65 años (2).

En este ámbito coyuntural, es más que comprensible que se hayan activado instancias sociales y públicas en territorio nacional, las cuales han pretendido brindar una pronta respuesta a esta problemática; sin embargo por más intensos que hayan sido los esfuerzos, hasta la actualidad no se ha llegado a comprender, ni abordarse la magnitud dimensional de estos eventos, y la lenta estructuración de los servicios de salud no acompañan a las necesidades demográficas, ya que a la actualidad la prevalencia diabetes en Bolivia es del 8 al 10 % de la población (3), cerca a un millón de habitantes, lo que nos indica claramente que debería estar dentro de las prioridades de los planes y programas establecidos en diferentes esferas de las instituciones sanitarias; lamentablemente en este análisis contextual se pueden identificar varias fisuras logísticas que no permiten un sistema unitario que apunte a un cambio del estatus de salud de una población afectada, con notable incremento exponencial de casos; es por este motivo que de manera sintética se identifica la siguiente problemática y relación ante los siguientes hechos a ser planteados:

La necesidad de lograr una nueva concepción de la diabetología como ciencia integral y jerárquica, independizada de la endocrinología como entorno científico profesional, siendo que esta no solo implica el contexto patológico como endocrinopatía, sino como un abordaje sanitario interdisciplinario, donde convergen la clínica, la salud pública, la nutrición y la psicología clínica, entre otras (4).

La implementación de una educación estructurada direccionada al personal sanitario y no sanitario de los sistemas de atención pública y privada del contexto nacional, constituiría en uno de los hitos iniciales de la democratización de los preceptos de esta enfermedad en una óptica global (5).

Por otra parte, las facultades de ciencias biomédicas pertenecientes a las casas superiores de estudio y entes de formación ministerial deberían incluir dentro de su oferta académica, programas de formación en el área, a modo de cualificar la formación integral de los educandos, y de este modo incidir en la futura praxis de estos profesionales en formación.

Procurar un abordaje acorde al entorno intercultural, para así facilitar una adecuada transmisión conceptual de los aspectos idiosincráticos de la diabetes y favorecer la comprensión de esta enfermedad en su conjunto, asegurando que estos nuevos aspectos gnoseológicos para la población, sean asimilados e incluidos en su modus vivendi en relación a su medio geográfico y cultural y por consecuencia, fortalecer el ámbito preventivo y social (6).

Complementariamente es substancial fomentar la formación de grupos ciudadanos con empoderamiento social trabajando en el ámbito de prevención, educación y diagnóstico oportuno de la diabetes, con un amplio apoyo logístico científico emanado de diferentes instituciones de diversa naturaleza jurídica, con el fin de generar cambios de impacto en la salud poblacional.

Consecuentemente es significativa la generación de políticas de salud que vayan en resguardo del paciente diabético, no importando el grado de deterioro que esté presente, de modo que se pueda precautelar su bienestar en los entornos familiares, asistenciales, laborales, sociales, y demás, en búsqueda de mayor justicia social e igualdad para sus individuos fundamentada en la praxis diaria de los derechos humanos en un entorno de calidad de vida.

Para tal propósito es imperante un accionar organizado y coordinado a través de la conformación de un programa de salud no solo dependiente del ministerio de salud, sino que vincule a diferentes servicios e instituciones de diversa naturaleza jurídica, entre ellas universidades, municipios, organizaciones no gubernamentales, etc; basada en un diseño logístico en contemplación al crecimiento y proyección demográfica en la población nacional, vinculando a los pacientes y población susceptible haciendo hincapié en los espacios de prevención, educación, diagnóstico temprano; sin descuidar la cualificación

clínica de los servicios de atención primaria y secundaria especializada.

Finalmente, cabe mencionar que el punto inicial de este soñado cambio social llegará a ser parte de una inicial apertura de espacios de diálogo académico e institucional que permitan discutir y consensuar una adecuada orientación para esta patología, donde la perspectiva sea integradora y holística.

Referencias bibliográficas

1. Programa nacional boliviano de enfermedades no transmisibles. Material de difusión, 2010. Disponible en: <http://www.sns.gob.bo>
2. 10 datos sobre la diabetes (artículo) <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/es/> Noviembre de 2012
3. Boletín del servicio nacional de salud gubernamental boliviano, edición No 335; 2011-[9 de junio]. Disponible en: <http://www.sns.gob.bo>
4. International Diabetes Federation. Global Guideline for Type 2 Diabetes, 2012.
5. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud mexicano. Diagnóstico de los aportes de diferentes modelos clínico terapéuticos para la diabetes mellitus, 2007.
6. Entrevista a Christian Darras, Representante de la OPS-OMS en Bolivia. Diario el Deber, www.eldeber.com.bo, 2011

Cite este artículo como: Abdelnur J. Las Diabetes en Bolivia, salud y sociedad. Ad Astra. 2014; 5 (2): 53-54.