



2013

GACETILLA

14 DE NOVIEMBRE: DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

ESTUDIO CIENTÍFICO REVELA QUE EL 11% DE LOS ADULTOS DE ARGENTINA, CHILE Y URUGUAY TIENE DIABETES TIPO 2, QUE EL 25% NO LO SABE Y QUE ENTRE QUIENES SÍ CONOCEN SU CONDICIÓN, EL 47,1% NO ESTÁ CONTROLADO

Un **estudio científico** que se realizó a **7580 personas de ciudades seleccionadas de Argentina, Chile y Uruguay** revela que el **11 por ciento** de los adultos de entre 35 y 74 años **padece diabetes tipo 2**. De ellos, el 25% **desconoce su condición y entre quienes sí saben que son diabéticos, casi el 47,1% no está controlado**. La población más castigada por esta enfermedad tiene **bajo nivel educativo** (en ese segmento la padece el 14%, contra el 6% en la población de mayor nivel educativo).

El **estudio CESCAS 1**, del cual deriva la información, es un estudio de detección y seguimiento de enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo, entre ellos la diabetes tipo 2, que se está realizando en una muestra poblacional de ciudades de Argentina (Bariloche y Marcos Paz), Chile (Temuco) y Uruguay (Canelones). La recolección de datos fue realizada durante 2011 y 2012 y constituye el **primer estudio científico con seguimiento a largo plazo que permite conocer el estado de salud cardiovascular de los habitantes del Cono Sur**, pues si bien los datos que se dan a conocer ahora son sobre diabetes, el estudio también explora qué sucede con el tabaquismo, la hipertensión y el colesterol, entre otros factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular. En Argentina CESCAS 1 contó con la participación de **4000 personas** de ambos sexos, en Chile de **2000** y en Uruguay, de **1580**. Todos ellos se hicieron **estudios médicos gratuitos** (examen de sangre, mediciones de presión arterial, peso, talla y perímetro abdominal; un electrocardiograma y un estudio de función respiratoria) y respondieron una encuesta sobre hábitos alimentarios e historia clínica personal y familiar.

La investigación fue **coordinada por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)** de Buenos Aires a través del Centro de Excelencia en Salud Cardiovascular para el Cono Sur (CESCAS) y financiada por el Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre (NHLBI) de los Estados Unidos.

*“La situación es preocupante. La diabetes tipo 2 es una de las condiciones que aumentan las chances de sufrir una **enfermedad cardiovascular** y las enfermedades del corazón como el infarto y el accidente cerebro-vascular (ACV) constituyen la primera causa de muerte de Argentina, Chile y Uruguay”,* explica el investigador principal del estudio y director general del IECS, Dr. Adolfo Rubinstein.

El especialista subraya que **la diabetes tipo 2 es prevenible**, que sus determinantes son la **obesidad** y el **sedentarismo** y que la falta de información constituye el principal obstáculo. “La mayoría de la población piensa que la diabetes es la enfermedad que padecen personas que son insulino dependientes (aquellas que necesitan aplicarse inyecciones de insulina). Pero esa es la diabetes tipo 1, que no puede evitarse. La diabetes tipo 2, en cambio, sí puede prevenirse. El problema es que debido a la falta de información, en muchos casos hasta que no sobreviene un infarto o un ACV (que son condiciones catastróficas), o hasta que no se padece arteriosclerosis o enfermedad renal, la gente no se entera que padece esta enfermedad y no actúa”, asegura.

LA ENFERMEDAD EN CIFRAS EN EL CONO SUR: (Población: hombres y mujeres de entre 35 y 74 años de Argentina, Chile y Uruguay)

11% de la población tiene diabetes tipo 2

24,6% de las personas que tienen este tipo de diabetes no lo sabe

De los que sí saben: 77,4% se tratan. Y de los que se tratan, el 52,9% está controlado (para este estudio se tomó como referencia un valor de glucemia igual o menor a 130 mg/dL. en ayunas)

46,0% hace poca actividad física

Datos de Argentina: (Población: hombres y mujeres de entre 35 y 74 años de Argentina)

11% de la población tiene diabetes tipo 2

31% de las personas que tienen este tipo de diabetes no lo sabe

De los que sí saben: 74,9% se tratan. Y de los que se tratan, el 50,1% está controlado (para este estudio se tomó como referencia un valor de glucemia igual o menor a 130 mg/dL. en ayunas)

46,3% hace poca actividad física

OBESIDAD Y SEDENTARISMO, LOS DETERMINANTES

La obesidad es una **epidemia** relativamente nueva que se ha acelerado en los últimos 20 años, producto de la urbanización, las dietas de baja calidad con alta densidad calórica, del consumo excesivo de hidratos de carbono de rápida absorción y de bebidas gaseosas azucaradas, y de la falta de actividad física. Es extremadamente preocupante que en un período de tiempo tan corto se estén produciendo cambios tan dramáticos. Nuestro cuerpo y nuestro metabolismo no están adaptados a hábitos alimentarios y estilos de vida que rompen un equilibrio de decenas de miles de años. Allí radica el problema, todavía no hemos tomado cabal conciencia de que si queremos vivir más y mejor debemos **comer sanoy hacer actividad física**.

La **obesidad** consiste en la acumulación excesiva de grasa producto de un desequilibrio energético entre las calorías que se consumen y las que se gastan. Es una enfermedad que se diagnostica cuando una persona tiene un índice de masa corporal (peso en kg/altura en cm. al cuadrado) de 30 o más. Esta adiposidad es aún más perjudicial cuando se acumula alrededor de las vísceras del abdomen (obesidad abdominal) y se puede estimar a través de la medición del perímetro abdominal.

La **obesidad** y la **falta de actividad física** son justamente las **principales determinantes de la diabetes tipo 2**. Están íntimamente relacionadas entre sí. Por un lado, en los últimos años el mundo aumentó la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en azúcares, sal y grasas trans (y tienen pocos minerales, vitaminas y otros micronutrientes). Por otro lado, la población hace cada vez menos actividad física y lleva una vida cada vez más sedentaria, especialmente en las grandes ciudades. La consecuencia de estas características es que un porcentaje creciente de población padece obesidad.

A la hora de comer “debemos contemplar no sólo la cantidad de comida que ingerimos sino también la calidad. Cada vez consumimos más alimentos que tienen una alta densidad energética que son nocivos para nuestro organismo. Es el caso de los snacks **como papas fritas, las bebidas azucaradas, el pan y las golosinas**. Estas últimas generalmente tienen azúcares refinados de rápida absorción que no hacen bien. En cambio los azúcares no refinados, como los que encontramos en las frutas, no son nocivos”, asegura Rubinstein.

POLÍTICAS SANITARIAS

“Existe un nuevo concepto, el de '**ambientes contruidos**', que consiste en cómo el medio físico en el que vivimos incide en los hábitos y estilos de vida que tenemos. Por ejemplo, cuando uno vive en una ciudad, el ambiente construido radica en que existan espacios verdes para poder salir a hacer actividad física al aire libre (sitios agradables, seguros, etc.); en que haya menos locales que venden comida chatarra y más de comida sana; en que los restaurantes cuenten con una opción saludable en sus menús; en que los colegios cuenten con **kioscos saludables**, en que los supermercados tengan verdulerías y fruterías baratas, etc. Esos ambientes contruidos inciden en la adopción de hábitos adecuados de parte de la población”, explica Rubinstein.

Pero crear ambientes adecuados no lo es todo. Existen otras políticas sanitarias que también pueden ponerse en práctica para disminuir el impacto de la epidemia de obesidad. Se pueden aplicar **impuestos** a ciertos alimentos (en México, por ejemplo, las bebidas azucaradas pagan más impuestos) o **limitar las porciones** (en el distrito de Nueva York recientemente se evaluó prohibir la venta de gaseosas en vasos extra grandes). Estas medidas sanitarias son importantes para cuidar la salud de la población porque en las últimas décadas el tamaño de las porciones ha aumentado notoriamente. Un ejemplo en este sentido lo constituyen las hamburguesas, que desde los años ´70 a la actualidad han aumentado notablemente tanto su tamaño como su densidad energética.

Cabe destacar que Argentina es uno de los países que provee medicamentos esenciales para la diabetes tipo 2 especialmente apuntados a la población sin cobertura de salud. Además, está llevando adelante diferentes políticas sanitarias para fomentar la adopción de estilos de vida saludables tales como lugares de trabajos saludables, kioscos saludables, municipios saludables, etc.

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿QUÉ ES LA DIABETES TIPO 2 y CÓMO SE PUEDE DETECTAR?

Se trata de una enfermedad crónica, es decir que dura toda la vida.

Consiste en tener altos niveles de glucosa en la sangre. Se detecta a través de un análisis de sangre en ayunas. La señal de alarma es un nivel de azúcar en la sangre mayor o igual a 126 mg/dL. El diagnóstico se hace luego de dos análisis.

Cuando la enfermedad está en sus inicios no suele haber síntomas. Algunos de los padecimientos que pueden presentarse (incluso después de varios años sin síntomas) son:

- Dolor o entumecimiento en los pies/las manos
- Hambre
- Aumento de la sed
- Infecciones (en la vejiga, el riñón, la piel u otras)
- Cansancio

- Visión borrosa

IMPORTANCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO CESCAS 1

- Este estudio constituye un gran aporte al **cuidado de la salud de la población**, así como una señal de alerta a **incorporar hábitos de vida saludables**.
- CESCAS 1 está midiendo, por primera vez en la historia de la región, el estado de salud cardiovascular de la población de los países del Cono Sur (Uruguay, Chile y Argentina) **con seguimiento a largo plazo**.
- Se realiza en simultáneo en Argentina (en las ciudades de Bariloche y Marcos Paz), Chile (Temuco) y Uruguay (en las localidades de Colonia Nicolich, Barros Blancos y Pando).
- Entre sus principales fortalezas están el **número de personas de la población general** incluidas (7580 en total, en Argentina involucra a 4000, a quienes se les suman 2000 en Chile y 1580 en Uruguay) y el **seguimiento** (se mantiene un contacto anual con los participantes y se reiteran estudios médicos gratuitos periódicamente).
- Las personas elegidas para participar fueron seleccionadas según un riguroso criterio estadístico, para que la muestra poblacional sea representativa de la población adulta. Por este motivo **los resultados obtenidos son extrapolables a la población de la región**.
- La investigación es coordinada por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Buenos Aires a través del Centro de Excelencia para la Salud Cardiovascular en América del Sur (CESCAS) con el apoyo del Departamento de Epidemiología de la Universidad de Tulane.
- Es un estudio financiado por el **Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre (NHLBI)** de los Estados Unidos.

CV DR. ADOLFO RUBINSTEIN

Adolfo Rubinstein es médico de la Universidad de Buenos Aires (UBA) galardonado con diploma de honor, especialista en medicina familiar y epidemiología. Se graduó de Máster en Ciencias en Epidemiología en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y de Doctor en Medicina en la UBA. Es diploma de Economía de la Salud del Centro de Economía de la Salud de la Universidad de York, Reino Unido.

Actualmente se desempeña como director general del IECS y como director de la Maestría en Efectividad Clínica de la Facultad de Medicina de la UBA. También es profesor titular de Medicina Familiar y profesor adjunto de Salud Pública en dicha facultad. Ocupa otros importantes cargos en sociedades científicas nacionales e internacionales, entre los que se destaca su actual rol como director del Centro de Excelencia en Salud Cardiovascular para el Cono Sur (CESCAS), que funciona en el IECS y está apoyado por el Instituto Nacional de Corazón, Pulmón y Sangre de los Estados Unidos (NHLBI).

Fue jefe del servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires desde su creación, en 1989, hasta diciembre de 2010. También fue presidente de la Fundación MF para el Desarrollo de la Medicina Familiar y la Atención Primaria de la Salud y presidente regional para Iberoamérica de la Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca).

CONTACTO DE PRENSA IECS:

Lic. Mariana Comolli, coordinadora de comunicación del IECS. Tel.: (011) 4777-8767 – Celular: (+54-9-11)2163-4401 mcomolli@iecs.org.ar