

Editorial

SALUD REPRODUCTIVA Y DIABETES MELLITUS

Uno de los retos que debe enfrentar el nuevo milenio es el de garantizar una adecuada salud reproductiva a los habitantes de nuestro planeta. Dentro de esa población están comprendidas las personas con diabetes mellitus, que en el año 2020 deben superar la cifra de 300 000 000. La OMS contempla la Salud Reproductiva, no sólo en lo referente a la esencia de la reproducción humana, el embarazo, sino de una manera más integral que incluye la salud sexual y analiza todas las etapas de la vida, desde la adolescencia hasta el climaterio y abarca todas aquellas situaciones que pueden influir en su correcto desarrollo, tanto orgánicas como sociales.¹ La diabetes mellitus, dentro del marco de las enfermedades crónicas no transmisibles, constituye un verdadero escollo para satisfacer los objetivos previstos por la OMS. Ya desde la adolescencia, el trastorno metabólico es capaz de permitir la aparición de infecciones de variada severidad que alteren la vida sexual en uno u otro sexo, además de complicaciones neurológicas o vasculares que en el varón pueden llegar a impedir una actividad sexual adecuada.

Otra situación compleja la constituye el embarazo, que va a requerir atención especializada en esta población, donde este hecho fisiológico va a constituir un grave riesgo para madre e hijo si no se cumplen las normas terapéuticas aconsejadas.

Otros aspectos a debatir en este milenio estarán relacionados con problemas éticos y sociales.² ¿Seguiremos permitiendo que se amenace la vida de jóvenes condenadas a mutilaciones sexuales por costumbres establecidas, que no tienen en cuenta su condición diabética y el posible riesgo de sepsis grave? ¿Seguiremos impidiendo a mujeres con diabetes decidir sobre el futuro de su embarazo si conocemos que el producto será un ser malformado con imposibilidad cierta de llevar una vida útil, verdaderamente humana? ¿Seguiremos desoyendo el aviso que nos da la diabetes gestacional para hacer prevención primaria de la diabetes mellitus y no propondremos políticas de salud científicas, realistas, en todo el mundo, encaminadas a detener esta epidemia del milenio? Si tenemos en cuenta que esta condición afecta en nuestro país entre 4 y 6 % de los partos,³ la presentarán anualmente alrededor de 9 000 gestantes a las cuales no diagnosticamos, por ende no tratamos y, lógicamente no les enseñamos tampoco, la conducta a seguir para evitar el deterioro permanente de su estado metabólico.

¿Seguiremos permitiendo que las mujeres con diabetes conocida, se embaracen por accidente y no acudan a las consultas de Control Preconcepcional,⁴ verdaderas consultas de Salud Reproductiva, cuyo enfoque integral en la planificación familiar y consecuente política anticonceptiva han sido cruciales para engranar la Salud Reproductiva en la diabetes mellitus?

¿Seguiremos temiendo utilizar la terapia de reemplazo hormonal estrogénica en la mujer diabética posmenopáusica, a pesar de que está demostrado que ayuda a mantener un mejor control metabólico y disminuye el riesgo de complicaciones cardiovasculares?⁵

Estas y otras cuestiones fueron debatidas en el reciente mes de marzo por más de 150 expertos de 22 países de América y Europa que se reunieron en Varadero durante el Primer Congreso Internacional de Salud Reproductiva en Diabetes Mellitus (SAREDIA 2000). Concluimos allí, que enfrentar todos, con enfoque multidisciplinario, los desafíos en la consecución de una Salud Reproductiva plena en aquellos seres que padecen diabetes mellitus, es la única vía para afrontar este nuevo reto de la Medicina moderna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ICPD Programme of Action (paragraph 7.2). Citado por: De Bruyn M. Preventing unwanted pregnancy and unsafe abortion ? a reproductive right. Sexual Health Exchange 1999;4:7-9.
2. Márquez A. Exordio de bienvenida a SAREDIA 2000. Rev Cubana Endocrinol 2000;2(Supl):5.
3. Márquez A, Aldana D, González ME, Lang J, Pérez L, Valdés L, et al. Prevalencia de diabetes gestacional en un área de salud de Ciudad de La Habana. Rev ALAD 1996; 4 (2):75-80.
4. Lang J, Castelo L, Márquez A, Rosales C, Pérez J, Mesa JA. Diabética en edad fértil, control metabólico y complicaciones. Rev Cubana Endocrinol 1998;9 (2):108-15.
5. _____. La terapia de reemplazo de estrógeno puede reducir el riesgo y la gravedad de la diabetes. IDF Bulletin (esp) 1998;43 (3/98):34-5.

Prof. Antonio Márquez Guillén. Dr CM

Especialista de II Grado en Endocrinología. Profesor Titular
Investigador Titular. Presidente SAREDIA 2000.
Instituto Nacional de Endocrinología

Dr. Jacinto Lang Prieto

Especialista de II Grado en Endocrinología. Investigador Agregado
Secretario SAREDIA 2000.
Instituto Nacional de Endocrinología