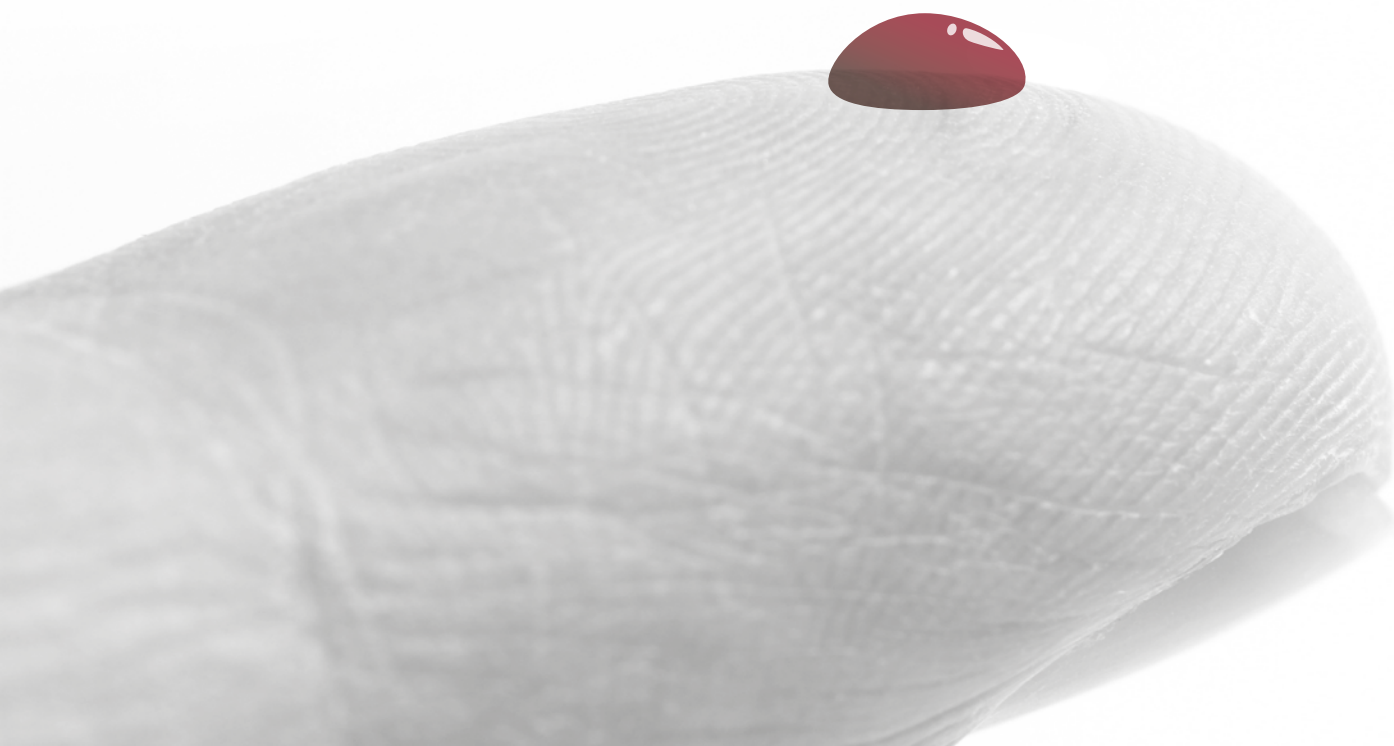


# INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES



Organización  
Mundial de la Salud

## RESUMEN DE ORIENTACIÓN



# RESUMEN DE ORIENTACIÓN

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La diabetes es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario. En las últimas décadas han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad.

## CARGA MUNDIAL

Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.

En 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años. El porcentaje de muertes atribuibles a una glucemia elevada o la diabetes en menores de

70 años de edad es superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.

Puesto que se requieren sofisticadas pruebas de laboratorio para distinguir entre la diabetes de tipo 1 (que exige inyecciones de insulina para la supervivencia del paciente) y la diabetes de tipo 2 (en la que el organismo no puede utilizar adecuadamente la insulina que produce), no se dispone de estimaciones mundiales separadas sobre la prevalencia de la diabetes de tipo 1 y de tipo 2. La mayoría de las personas afectadas tienen diabetes de tipo 2, que solía ser exclusiva de adultos, pero que ahora también se da en niños.

## COMPLICACIONES

Todos los tipos de diabetes pueden provocar complicaciones en muchas partes del organismo e incrementar el riesgo general de muerte prematura. Entre las posibles complicaciones se incluyen: ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputación de piernas, pérdida de visión y daños neurológicos. Durante el embarazo, si la diabetes no se controla de forma adecuada, aumenta el riesgo de muerte fetal y otras complicaciones.

## REPERCUSIONES ECONÓMICAS

La diabetes y sus complicaciones conllevan importantes pérdidas económicas para las personas que la padecen y sus familias, así como para los sistemas de salud y las economías nacionales por los costos médicos directos y la pérdida de trabajo y sueldos.

Si bien los principales costos se derivan de la atención hospitalaria y ambulatoria, un factor coadyuvante es el aumento en el costo de los análogos de las insulinas<sup>1</sup>, que se recetan cada vez más, pese a que hay pocas pruebas de que ofrezcan ventajas importantes con respecto a insulinas humanas más económicas.

## PREVENCIÓN DE LA DIABETES

La diabetes de tipo 1 no puede prevenirse con los conocimientos actuales. Existen enfoques efectivos para prevenir la diabetes de tipo 2, así como las complicaciones y la muerte prematura que pueden derivarse de todos los tipos de diabetes. Entre tales enfoques cabe citar las políticas y prácticas aplicables a todas las poblaciones y en entornos específicos (escuelas, hogar, lugar de trabajo) que contribuyen a la buena salud de todos, independientemente de si tienen o no diabetes, como practicar ejercicio físico con regularidad, mantener una alimentación sana, evitar fumar y controlar la tensión arterial y los lípidos.

Adoptar una perspectiva que contemple todo el curso de vida es fundamental para prevenir la diabetes de tipo 2, como lo es para muchas afecciones de salud. Las primeras etapas de la vida, cuando se forman los hábitos alimentarios y de práctica de actividad física y puede programarse la regulación a largo plazo del equilibrio energético, ofrecen una oportunidad inmejorable de intervención para mitigar el riesgo de obesidad y de diabetes de tipo 2 en etapas posteriores.

1. Insulinas derivadas de la insulina humana por modificación de su estructura para cambiar el perfil farmacocinético.



No hay intervenciones o políticas que por sí solas puedan garantizar que ello ocurra. Es fundamental adoptar un enfoque pangubernamental y pansocial, en el que todos los sectores tengan en cuenta de forma sistemática las repercusiones que tienen en la salud las políticas comerciales, agrícolas, económicas, de transporte, educativas y urbanísticas, y reconocer que la salud se potencia o se socava como resultado de las políticas aplicadas en esos y otros ámbitos.

## GESTIÓN DE LA DIABETES

El punto de partida para vivir bien con diabetes es un diagnóstico precoz: cuanto más tiempo se tarda en diagnosticar la diabetes, peores pueden ser las consecuencias para la salud. Por tanto, en los entornos de atención primaria de salud debería ser fácil acceder a medios de diagnóstico básicos, como los análisis de sangre para determinar la glucemia. Es necesario establecer sistemas para la derivación del paciente desde el facultativo al especialista y viceversa, puesto que los pacientes necesitarán evaluación o tratamiento periódicos especializados en caso de complicaciones.

En el caso de las personas ya diagnosticadas con diabetes, existe una serie de intervenciones costoeficaces que pueden mejorar sus resultados, independientemente del tipo de diabetes que tengan. Entre las intervenciones cabe citar: el control de la glucemia, mediante una combinación de dieta, actividad física y, de ser necesario, medicación; el control de la tensión arterial y los lípidos para

reducir el riesgo cardiovascular y otras complicaciones; y exámenes periódicos para detectar daños oculares, renales y en los pies para facilitar la introducción temprana de tratamiento. La gestión de la diabetes puede reforzarse mediante normas y protocolos.

Las iniciativas para mejorar la capacidad de diagnóstico y tratamiento de la diabetes deberían aplicarse en el contexto de la gestión integrada de las enfermedades no transmisibles a fin de obtener mejores resultados. Como mínimo, puede combinarse la gestión de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Puede considerarse también la opción de integrar la gestión de la diabetes y la tuberculosis, con o sin incluir el VIH/sida, cuando haya una prevalencia alta de esas enfermedades.

## CAPACIDAD NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES

La capacidad nacional de prevención y control de la diabetes, evaluada en la encuesta sobre la capacidad de los países en materia de enfermedades no transmisibles de 2015, varía enormemente según la región y el nivel de ingresos del país. La mayoría de los países indican que cuentan con políticas nacionales contra la diabetes y para reducir los principales factores de riesgo, y directrices nacionales o protocolos para mejorar la gestión de la diabetes. En algunas regiones y entre los países de ingresos más bajos, sin embargo, tales políticas y directrices carecen de financiación y su aplicación es deficiente.

Por lo general, el personal médico que ofrece atención primaria de salud en los países de ingresos bajos no tiene acceso a las tecnologías básicas necesarias para ayudar a las personas con diabetes a gestionar debidamente su enfermedad. Solo uno de cada tres países de ingresos bajos y medianos indican que los centros de atención primaria de salud disponen por lo general de las tecnologías más básicas para el diagnóstico y la gestión de la diabetes.

En los últimos 5 años muchos países han efectuado encuestas poblacionales sobre la prevalencia de la inactividad física y del sobrepeso y la obesidad, pero menos de la mitad han incluido en las encuestas la medición de la glucemia.

## ACCESO A LA INSULINA Y A OTROS MEDICAMENTOS ESENCIALES

La falta de acceso a insulina a precios asequibles sigue siendo un importante obstáculo a la introducción de tratamientos adecuados y conlleva complicaciones innecesarias y muertes prematuras. Se dispone de insulina y de hipoglucemiantes orales de forma generalizada tan solo en una minoría de países de ingresos bajos. Es más, en los países de ingresos bajos y medianos con frecuencia no se dispone de los medicamentos esenciales que son fundamentales para controlar la diabetes, como los antihipertensores y los hipolipemiantes. Para mejorar el acceso equitativo se necesitan intervenciones en las políticas y los programas.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este primer Informe mundial sobre la diabetes publicado por la OMS pone de relieve la enorme escala del problema, así como el potencial para invertir las tendencias actuales. La base política para poner en marcha medidas concertadas de lucha contra la diabetes ya existe, enmarcada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Declaración política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles y el Plan de acción mundial de la OMS sobre las ENT. Esos cimientos, si se toman como punto de partida, pueden catalizar la actuación de todas las partes.

Los países pueden adoptar una serie de medidas, en consonancia con los objetivos del Plan de acción mundial de la OMS sobre las ENT 2013-2020, para reducir las consecuencias de la diabetes:

- Establecer mecanismos nacionales, por ejemplo comisiones multisectoriales de alto nivel para garantizar el compromiso político, la asignación de recursos, el liderazgo efectivo y la promoción de una respuesta integrada a las ENT, con una atención específica a la diabetes.
- Fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para que ejerzan una función de liderazgo estratégico, y colaboren con partes interesadas de diferentes sectores y con la sociedad.

Establecer metas e indicadores nacionales para fomentar la rendición de cuentas. Velar por que las políticas y planes nacionales contra la diabetes se presupuesten, financien y apliquen en su totalidad.

- Dar prioridad a las medidas para prevenir el sobrepeso y la obesidad que traten de influir antes del nacimiento y durante la primera infancia. Aplicar políticas y programas para fomentar la lactancia materna y el consumo de alimentos saludables y desalentar el consumo de alimentos malsanos, como los refrescos azucarados. Crear entornos sociales y urbanísticos que apoyen la práctica de una actividad física. Una combinación de políticas fiscales, legislación, cambios en el medio ambiente y la sensibilización con respecto a los riesgos para la salud es la mejor vía para fomentar dietas más sanas y la práctica de una actividad física a la escala necesaria.
- Fortalecer la respuesta de los sistemas de salud a las ENT, sobre todo la diabetes, en particular en el ámbito de la atención primaria. Aplicar directrices y protocolos para mejorar el diagnóstico y la gestión de la diabetes en la atención primaria de salud. Establecer políticas y programas que garanticen un acceso equitativo a tecnologías esenciales de diagnóstico y gestión. Procurar que

medicamentos esenciales como la insulina humana estén disponibles y al alcance de quienes los necesitan.

- Subsancar deficiencias fundamentales en los conocimientos sobre la diabetes. Se necesitan en particular evaluaciones sobre los resultados de programas innovadores que tengan por objetivo cambiar los comportamientos.
- Fortalecer la capacidad nacional para compilar, analizar y utilizar datos representativos sobre la carga y las tendencias de la diabetes y sus principales factores de riesgo. Elaborar, mantener y fortalecer un registro sobre la diabetes de ser factible y sostenible.

No hay soluciones sencillas para combatir la diabetes, pero mediante intervenciones coordinadas con múltiples componentes pueden lograrse cambios importantes. Todos tienen un papel que desempeñar en la reducción de los efectos de la diabetes en sus diferentes variantes. Los gobiernos, los profesionales de la salud, las personas con diabetes, la sociedad civil, los productores de alimentos y fabricantes de productos alimenticios y los proveedores de medicamentos: todos son partes interesadas. En conjunto pueden hacer una contribución importante para detener el aumento de la diabetes y mejorar la calidad de vida de las personas que tienen la enfermedad.

