

PLAN MUNDIAL CONTRA LA DIABETES

2011-2021

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES



**Federación
Internacional
de Diabetes**

***“Prevenir y tratar la diabetes es eficaz y económicamente eficiente”
(OMS, 2005)***

La diabetes y sus complicaciones se pueden prevenir en gran medida. Existen intervenciones probadas y asequibles y, sin embargo, la diabetes sigue matando y discapacitando a millones de personas en el mundo cada año.

El Plan Mundial contra la Diabetes hace una llamada a las Naciones Unidas y a sus organismos, gobiernos, a la sociedad civil, al sector privado y a la comunidad diabética mundial para que den ya un giro a la marea de diabetes.

El propósito del Plan Mundial contra la Diabetes es:

- 1.** Replantear el debate sobre la diabetes para aumentar aún más la concienciación política sobre sus causas y consecuencias y la urgente necesidad de actuar a nivel mundial y nacional a fin de prevenir y tratar la diabetes
- 2.** Establecer un plan genérico, mundialmente consistente, que sirva de ayuda y guía a los esfuerzos de los gobiernos, los donantes internacionales y las asociaciones miembro de la FID por combatir la diabetes
- 3.** Proponer intervenciones probadas, procesos y colaboraciones para reducir la carga personal y social de diabetes
- 4.** Apoyar y desarrollar las políticas e iniciativas existentes, como el Plan de Acción de la OMS 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no contagiosas
- 5.** Fortalecer el movimiento mundial para combatir la epidemia de diabetes y mejorar la salud y la vida de las personas con diabetes.

PREFACIO

La diabetes es uno de los desafíos de salud y desarrollo más importantes del siglo XXI

La diabetes se encuentra a niveles de crisis. No podemos permitirnos retrasar la acción aún más; la miseria y el sufrimiento humanos que causa la diabetes son inaceptables e insostenibles.

Cada año, más de cuatro millones de personas mueren por diabetes y decenas de millones más sufren complicaciones discapacitadoras y potencialmente letales, como infarto de miocardio, derrame cerebral, insuficiencia renal, ceguera y amputación. La diabetes también está implicada en, y tiene consecuencias negativas para algunas enfermedades infecciosas, otras enfermedades no transmisibles (ENT) y la salud mental.

La diabetes no es sólo una crisis sanitaria, es una catástrofe social mundial. Los gobiernos de todo el mundo luchan por cubrir los costes de la atención diabética. El coste para la patronal y las economías nacionales está en aumento y cada día familias de bajos ingresos se ven impulsadas hacia la pobreza por la pérdida de ingresos debida a la diabetes y los costes permanentes de la atención sanitaria.

Hoy día, ya hay 366 millones de personas con diabetes y otros 280 millones bajo riesgo identificable de desarrollarla. De no hacerse nada, para 2030 esta cifra se calcula que aumentará hasta alcanzar los 552 millones de personas con diabetes y otros 398 millones de personas de alto riesgo. Tres de cada cuatro personas con diabetes viven hoy en países de ingresos medios y bajos. A lo largo de los próximos 20 años, las regiones de África, Oriente Medio y Sudeste Asiático soportarán el mayor aumento de la prevalencia de diabetes. Incluso en los países ricos, los grupos desfavorecidos, como los pueblos indígenas y las minorías étnicas, los migrantes recientes y los habitantes de barrios marginales sufren un mayor índice de diabetes y sus complicaciones. Ningún país, rico o pobre, es inmune a la epidemia.

Reconociendo el desafío y el impacto sobre el desarrollo humano, la Federación Internacional de Diabetes (FID) ha reunido a expertos de todo el mundo para que desarrollen el primer Plan Mundial contra la Diabetes a fin de impulsar y configurar actuaciones contra la diabetes a lo largo de la próxima década. El Plan define pruebas, soluciones económicamente eficientes y herramientas dentro de un marco coherente de actuaciones y representa el consenso de la comunidad diabética mundial.

El Plan Mundial contra la Diabetes fue lanzado en 2011, un año hito en el que los líderes mundiales se han reunido en el cuartel general de la ONU de Nueva York para acordar actuaciones contra la diabetes y el resto de enfermedades no contagiosas. Me siento orgulloso de que la FID haya sido una de las primeras voces en pedir una cumbre de alto nivel de la ONU sobre ENT, pero esta reunión fue sólo el comienzo. Seguiremos trabajando con nuestros colaboradores para convertir las promesas políticas en actuaciones a nivel mundial a favor de las personas que ya tienen diabetes y para reducir el índice de desarrollo futuro de esta afección y sus insidiosas complicaciones.

Tenemos las pruebas. Ahora, con el Plan Mundial contra la Diabetes en la mano, estamos un paso más cerca de detener muchas muertes evitables y reducir el sufrimiento que causa la diabetes.



Profesor Jean Claude Mbanya
Presidente de la Federación Internacional de Diabetes

PLAN MUNDIAL CONTRA LA DIABETES DE UN VISTAZO

¿Por qué es importante la diabetes?

En todo el mundo, 4,6 millones de fallecimientos cada año son atribuibles a la diabetes y, en algunos países, niños y jóvenes mueren por falta de insulina sin haber sido ni tan siquiera diagnosticados. La diabetes se encuentra entre las 10 principales causas de discapacidad en el mundo y socava la productividad y el desarrollo humanos. De no emprenderse ninguna acción, se prevé que el número de personas con diabetes aumentará desde los más de 366 millones de 2011 hasta 552 millones en 2030, o un adulto de cada diez. Ningún país ni sector de ninguna sociedad es inmune. El desafío es reducir los costes humanos y económicos mediante un diagnóstico precoz, un control eficaz y la prevención contra el desarrollo de nuevos casos de diabetes en la medida de lo posible.

La oportunidad:

Los líderes políticos y empresariales mundiales y nacionales son cada vez más conscientes de la magnitud y las consecuencias de la epidemia de diabetes. La decisión de celebrar la cumbre de alto nivel de la ONU de 2011 sobre enfermedades no transmisibles (ENT) ha colocado la diabetes y al resto de las ENT principales en la agenda de la sanidad mundial. Cada vez se es más consciente de que invertir en la prevención y el tratamiento de la diabetes aporta beneficios sustanciales en otras áreas de enfermedad y en productividad y desarrollo humano. Sabemos qué hacer y tenemos pruebas de que intervenir es eficaz y económicamente eficiente.

Los objetivos:

Mejorar los resultados sanitarios de las personas con diabetes

El diagnóstico precoz, un tratamiento económicamente eficiente y la educación para el autocontrol pueden prevenir o retrasar notablemente las complicaciones de origen diabético y salvar vidas.

Prevenir el desarrollo de diabetes tipo 2

Las intervenciones que afectan al estilo de vida y las políticas e intervenciones para que el mercado sea socialmente responsable, dentro y más allá del sector sanitario, pueden promover una alimentación sana y la actividad física, previniendo así la diabetes.

Acabar con la discriminación contra las personas con diabetes

Las personas con diabetes pueden jugar un papel importante en sus propios resultados sanitarios y combatir la diabetes en general. Unos marcos legales y políticos que les apoyen, las campañas de concienciación y unos servicios centrados en el paciente defenderán los derechos de las personas con diabetes y evitarán la discriminación.

La estrategia clave: implementar programas nacionales de diabetes

Los enfoques integrales en las políticas y las prestaciones mejoran la organización, la calidad y el alcance de la prevención y la atención a la diabetes. Es viable y deseable que todos los países tengan programas nacionales de diabetes y ya hay en funcionamiento algunos modelos de éxito en algunos países.

Lograr resultados:

Fortalecer los marcos institucionales

Fortalecer el liderazgo de la ONU y a nivel nacional a lo largo de múltiples sectores para garantizar respuestas coherentes, innovadoras y eficaces, mundiales y nacionales contra la diabetes y lograr los mejores beneficios posibles en relación a la inversión.

Integrar y optimizar los recursos humanos y los servicios sanitarios

Reorientar, equipar y desarrollar las capacidades de los sistemas sanitarios para que puedan responder con eficacia al desafío de la diabetes mediante la formación y el desarrollo de la mano de obra, especialmente a nivel de atención primaria.

Revisar y hacer más eficientes los sistemas de suministros

Optimizar la provisión de medicamentos y tecnologías esenciales contra la diabetes mediante unos sistemas de adquisición y distribución fiables y transparentes.

Generar y utilizar estratégicamente las pruebas procedentes de la investigación

Crear una agenda priorizada de investigación, desarrollar la capacidad de investigación y aplicar las pruebas resultantes a las políticas y la práctica.

Monitorizar, valorar y comunicar los resultados

Utilizar los sistemas de información sanitaria y fortalecer la monitorización y la evaluación para poder valorar los progresos.

Asignar recursos apropiados y sostenibles a nivel nacional e internacional

Lograr fuentes de recursos innovadoras, sostenibles y previsibles para luchar contra la diabetes, incluida la Asistencia Oficial al Desarrollo (AOD), para los países de ingresos medios y bajos.

Adoptar un enfoque que incluya a toda sociedad

Implicar a gobiernos, al sector privado y a la sociedad civil (incluidos los trabajadores sanitarios, los académicos y las personas con diabetes) para que trabajen unidos e inviertan las tendencias de la epidemia de diabetes.

CONTENIDOS

¿Qué es la diabetes?	6
¿Por qué es importante la diabetes?	7
La oportunidad	8
Los objetivos	9
- Objetivo 1. Mejorar los resultados sanitarios de las personas con diabetes	10
- Objetivo 2. Prevenir el desarrollo de diabetes tipo 2	13
- Objetivo 3. Acabar con la discriminación contra las personas con diabetes	15
Estrategia clave: implementar programas nacionales de diabetes	17
Arrojar resultados	19
- Fortalecer los marcos institucionales	19
- Integrar y optimizar los recursos humanos y los servicios sanitarios	19
- Revisar y hacer más eficientes los sistemas de adquisición y distribución	19
- Generar y utilizar estratégicamente pruebas procedentes de la investigación	19
- Monitorizar, valorar y comunicar los resultados	20
- Asignar recursos apropiados y sostenibles, a nivel nacional e internacional	20
- Adoptar un enfoque que incluya a toda sociedad	20
Fuentes de información	21
Agradecimientos	22
Anexo 1: Acrónimos	23
Anexo 2: ¿Qué aportará la Federación Internacional de Diabetes?	24
Anexo 3: Glosario de recursos de la FID	26

¿QUÉ ES LA DIABETES?

La diabetes es una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) prioritarias identificadas por la OMS, junto con la enfermedad cardiovascular (ECV, que incluye el infarto de miocardio y el derrame cerebral), el cáncer y la enfermedad respiratoria crónica. La diabetes es frecuente, crónica y costosa. Se caracteriza por una

hiperglucemia (altos niveles de glucosa en la sangre), que es el resultado de la falta de insulina (diabetes tipo 1) o de que haya insulina insuficiente y resistencia a la misma (diabetes tipo 2). Tiene un componente genético y algunas personas sencillamente son más susceptibles que otras de desarrollar diabetes.

CUADRO 1: PRINCIPALES TIPOS DE DIABETES

LA DIABETES TIPO 1 es una enfermedad autoinmune que destruye las células productoras de insulina del páncreas. Representa el 3-5% del total de casos de diabetes en el mundo. Se desarrolla con más frecuencia en niños y jóvenes adultos, pero puede aparecer a cualquier edad. Las personas con diabetes tipo 1 siempre dependen de las inyecciones de insulina para sobrevivir. Decenas de miles de niños y jóvenes adultos mueren cada año por falta de insulina, que les salvaría la vida. Hasta la fecha, no existe una terapia demostrada y al alcance de todos para prevenir o curar la diabetes tipo 1.

LA DIABETES TIPO 2 está causada por una combinación de resistencia a la insulina y deficiencia de dicha hormona. Representa el 95% o más del total de casos de diabetes en el mundo. Suele producirse con más frecuencia en personas de mediana edad o ya ancianas, pero está presentándose cada vez más en niños, adolescentes y jóvenes adultos con sobrepeso. Está afectando especialmente a las personas en edad productiva. Las personas con diabetes tipo 2 suelen tratarse con pastillas, pero muchas también necesitan inyecciones de insulina. La diabetes tipo 2 es causa principal de enfermedad cardíaca y otras complicaciones. Se puede prevenir o retrasar notablemente mediante intervenciones sencillas y económicamente eficientes.

LA DIABETES GESTACIONAL (DMG) es una intolerancia a la glucosa que aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo. La DMG afecta al menos a 1 de cada 25 embarazos en el mundo. Una DMG no diagnosticada o inadecuadamente tratada puede provocar que el bebé sea mayor de lo normal y que aumente el índice de muertes de madres y niños y de anomalías fetales. Las mujeres con DMG y los bebés nacidos de ellas corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 con el paso del tiempo.

Los riesgos modificables de desarrollar diabetes tipo 2 varían de una población a otra e incluyen obesidad, sobrealimentación o desnutrición (incluida la desnutrición en el útero y durante los primeros años de vida) y la falta de actividad física. Muchos de estos riesgos son compartidos con otras ENT, haciendo que la diabetes tipo 2 sea un punto de entrada importante y lógico para la prevención y el control de las ENT. Gran parte del tratamiento contra la diabetes se puede emprender en tándem con otras enfermedades crónicas, creando por lo tanto economías de escala y optimizando los recursos sanitarios.

De no diagnosticarse, no tratarse o controlarse inadecuadamente, la diabetes puede causar unas complicaciones devastadoras e irreversibles, como trastornos visuales y ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, derrame cerebral, amputación de las extremidades inferiores y disfunción eréctil. Aunque estas complicaciones se deben principalmente a una hiperglucemia persistente, otros factores, como la hipertensión, los trastornos de los lípidos y la obesidad son importantes contribuyentes,

Se cree que la diabetes tipo 1 podría ser desencadenada por ciertas infecciones virales y a veces por toxinas medioambientales. La diabetes tipo 2 se desencadena por una serie de factores interrelacionados, algunos de los cuales no son modificables, como

la edad avanzada, el origen étnico y los antecedentes familiares de diabetes. Además, la diabetes puede aparecer por primera vez durante el embarazo. Ésta se conoce como diabetes mellitus gestacional (DMG). La diabetes se puede atribuir a una serie de factores genéticos, epigenéticos, medioambientales y biológicos, muchos de los cuales quedan fuera del control de las personas que la desarrollan.

La diabetes también acarrea una carga de complicaciones agudas, como el nivel de glucosa en sangre excesivamente alto o excesivamente bajo (hipoglucemia), que podría provocar un coma de no tratarse. Estas complicaciones a corto plazo siempre son agudas, a veces potencialmente letales y requieren de atención médica urgente. Suelen producirse como resultado de un retraso en el diagnóstico, un tratamiento inadecuado o inapropiado, enfermedades intercurrentes o concurrentes o infecciones como la tuberculosis, la neumonía o trastornos diarreicos o la falta de acceso a los servicios sanitarios y de educación para el autocuidado.

Las personas con diabetes necesitan acceder a los medicamentos apropiados y a una amplia gama de servicios sanitarios durante el curso de su enfermedad. Un tratamiento precoz y adecuado y el acceso a unos servicios eficaces, especialmente en la atención primaria, son esenciales para lograr un buen control de la glucemia y evitar unas complicaciones costosas y terminales.

Independientemente de la causa que la desencadene, nadie escoge desarrollar diabetes.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA DIABETES?

La diabetes se encuentra a nivel de crisis y sigue en aumento. Cada siete segundos, alguien muere por diabetes, lo cual significa que se producen cuatro millones de muertes en el mundo cada año. En 2011, 366 millones de personas tienen diabetes y hay otros 280 millones que corren un alto riesgo de desarrollarla. De no hacerse nada, el número de personas con diabetes aumentará hasta los 552 millones en 20 años, con otros 398 millones de personas de alto riesgo.

La diabetes contribuye notablemente a la enfermedad cardíaca y el derrame cerebral y se encuentra entre las diez causas principales de discapacidad en el mundo. Una diabetes no diagnosticada o mal controlada puede provocar la amputación de las extremidades inferiores, ceguera y enfermedad renal. La diabetes también exacerba las principales enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, el VIH/SIDA y la malaria. Las personas con diabetes tienen una probabilidad tres veces mayor de desarrollar tuberculosis cuando son infectadas y se cree que aproximadamente un 15% de los casos de tuberculosis en el mundo son de origen diabético. La diabetes y la malaria suelen aparecer con frecuencia simultáneamente en los países en donde la malaria es endémica. Estas enfermedades son más difíciles de tratar a un mismo tiempo y hay una probabilidad mayor de muerte para las personas que tienen ambas. El VIH/SIDA puede aumentar el riesgo de diabetes, ya que algunos tratamientos antirretrovirales (TAR) pueden provocar diabetes.

El coste de la diabetes es insostenible

La diabetes tiene como resultado unos altos costes sanitarios, la pérdida de productividad laboral y el descenso de los índices de crecimiento económico. En el mundo, los gastos sanitarios por diabetes se han elevado a 465.000 millones de USD en 2011, lo cual equivale al 11% del gasto sanitario total. Si no se invierte en hacer que los tratamientos eficaces para prevenir las complicaciones diabéticas estén al alcance de todos, se predice que esta cifra aumentará hasta los 595.000 millones de USD para 2030. El Foro Económico Mundial ha identificado consistentemente las ENT (incluida la diabetes) como un riesgo mundial para los negocios y las comunidades. Las pérdidas en ingresos nacionales debidas a muertes (en gran parte evitables) por diabetes, enfermedad cardíaca y derrame cerebral son enormes; entre 2005 y 2015, dichas pérdidas se calcula que alcanzarán los 558.000 millones de USD en China, los 303.000 millones de USD en Rusia y 237.000 millones de USD en India.

La diabetes influye sobre la pobreza y socava el desarrollo humano

La muerte precoz es sólo uno de los muchos componentes de la pérdida de ingresos y muchas personas con diabetes sufren complicaciones discapacitadoras potencialmente evitables, que les impiden trabajar. Esto representa una pérdida económica importante y, en los países en donde no existe protección social, puede empujar a las familias a la pobreza y arrebatar a los niños las oportunidades de llevar una alimentación saludable, recibir educación y encontrar empleo en el futuro. Así que, aunque ningún país sea inmune a la diabetes, el problema más inmediato se encuentra en los países de ingresos medios y bajos, en donde tres de cada cuatro personas con diabetes viven hoy día, y en donde la aparición de diabetes ha descendido una generación, afectando cada vez más a las personas en sus años más productivos. En India y China, por ejemplo, la diabetes ataca una década antes que en Europa o en los EEUU. Incluso en los países ricos, las minorías desfavorecidas, como los pueblos indígenas y las minorías étnicas, los migrantes recientes y los habitantes de barrios marginales sufren un mayor índice de diabetes y sus complicaciones. El desafío es reducir las desigualdades sociales entre países y dentro de los mismos que restringen las oportunidades de tener una buena salud y acceso a la atención sanitaria.

La diabetes afecta desproporcionadamente a las mujeres

La diabetes puede venir desencadenada por eventos dentro del útero, que hace que los hijos de madres que están desnutridas o sobrealimentadas durante el embarazo corran un mayor riesgo de diabetes con el paso del tiempo. La diabetes durante el embarazo también aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el bebé. Como cuidadoras, las mujeres y las niñas se enfrentan a una carga adicional y podrían perder oportunidades educativas, económicas y sociales por estar cuidando de miembros de la familia con diabetes.

Existen pruebas claras y convincentes, procedentes de diversos países, de que la diabetes y sus complicaciones se pueden prevenir o retrasar notablemente mediante **intervenciones relativamente sencillas y económicamente eficientes.**

LA OPORTUNIDAD

El mundo está despertando ante la epidemia de diabetes y la urgente necesidad de actuar para mitigarla. Los líderes políticos reconocen cada vez más la devastación que significa para los individuos y sus familias, así como los enormes y crecientes costes para los sistemas sanitarios y las economías nacionales. La cumbre de alto nivel de la ONU sobre ENT celebrada en 2011 ha generado la determinación mundial para detener la marea de diabetes y ENT relacionadas y ahora tenemos la oportunidad de traducir la voluntad política a la acción.

Tenemos las pruebas y las herramientas para prevenir y controlar la diabetes

Las pruebas procedentes de ensayos clínicos llevados a cabo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, demuestran que un gran porcentaje de casos de diabetes tipo 2 se puede prevenir o retrasar notablemente si se reducen los principales factores de riesgo modificables: la falta de actividad física y la alimentación inapropiada o excesiva.

Del mismo modo, varios estudios hito han demostrado que, mediante un paquete integral de tratamiento y apoyo, las complicaciones tanto de la diabetes tipo 1 como de la tipo 2 también se pueden prevenir o retrasar notablemente, permitiendo a las personas con diabetes llevar una vida más larga y más sana.

Las guías pertinentes y programas de formación están ampliamente disponibles; todas las patentes de los medicamentos esenciales para tratar la diabetes ya han caducado y existen herramientas establecidas para medir y monitorizar la prevalencia de diabetes y sus complicaciones.

Estas intervenciones son asequibles y económicamente eficaces dentro de cualquier entorno, sean cuales sean sus recursos, y presentan una oportunidad sin parangón de salvar millones de vidas, aliviar la miseria humana y frenar los costes futuros y el empobrecimiento que la diabetes impone a las personas, las familias, las comunidades y los países.

Prevenir la diabetes también ayuda a prevenir otras ENT y ciertas enfermedades infecciosas

La diabetes comparte factores de riesgo comunes con otras ENT. La falta de actividad física, la alimentación inapropiada y la obesidad contribuyen a la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (principalmente al infarto de miocardio y el derrame cerebral), el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Invertir en prevención de la diabetes aporta beneficios en éstas y muchas otras áreas sanitarias, como la tuberculosis, el VIH/SIDA y la malaria, cuya susceptibilidad y mortalidad aumentan con la diabetes y con los determinantes sociales compartidos.

Diabetes y desarrollo humano

La diabetes no es sólo una enfermedad: es un problema de desarrollo. Fortalecer la respuesta mundial ante la diabetes ofrece una oportunidad de potenciar los logros de los indicadores de desarrollo clave, incluida la erradicación de la pobreza, la igualdad de género, la reducción de la mortalidad materno-infantil y las enfermedades infecciosas. Acelerar el progreso en la lucha contra la diabetes estimulará automáticamente el progreso hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los objetivos de desarrollo que se acuerden a nivel internacional en el futuro.

Diabetes y el medio ambiente

La diabetes no es una de las causas del cambio climático ni el cambio climático causa diabetes, pero muchos de los mismos vectores que están dañando el medio ambiente están vinculados a los riesgos de diabetes, como la falta de actividad física y la sobrealimentación. Existen economías de escala en la reducción simultánea de los riesgos modificables de diabetes y algunos aspectos del cambio climático y la degradación medioambiental. Éstos son la promoción del transporte activo y la reducción de la dependencia del automóvil, la producción y el consumo de alimentos locales, la sostenibilidad de las viviendas y una planificación urbana que fomente la actividad física, el empleo local y la inclusión a nivel de comunidad, así como la reducción de la dependencia de las energías no renovables.

El desafío es enorme, pero también lo son las recompensas. A la hora de decidir celebrar una cumbre de alto nivel de la ONU sobre ENT, los políticos han colocado la diabetes y el resto de ENT a la cabeza de la agenda sanitaria internacional. Es una oportunidad sin precedentes de cambiar el rumbo de esta epidemia debilitadora y de salvar vidas y extremidades. **Tenemos pruebas, conocimientos y herramientas para hacerlo.**

LOS OBJETIVOS

Sabemos qué hacer. Los gobiernos, con el apoyo del sistema de la ONU y las agencias de ayuda internacionales, las empresas, las organizaciones filantrópicas, la sociedad civil, los profesionales sanitarios y los investigadores, así como del público en general, pueden revertir la trayectoria actual de la diabetes. El Plan Mundial contra la Diabetes se centra en tres objetivos clave que exigen una acción urgente que respalde una respuesta mundial eficaz ante la epidemia de diabetes. La acción en estas áreas viene refrendada por la evidencia, la opinión experta y el consenso de la comunidad diabética mundial. Todos los países, incluso los que cuentan con menos recursos, pueden hacer algo por:

1. Mejorar los resultados sanitarios de las personas con diabetes

Mejorar los resultados sanitarios de las personas que ya tienen diabetes no es sólo una necesidad humanitaria, es un imperativo para el desarrollo económico y humano. Es viable, asequible, viene respaldado por pruebas procedentes de la investigación sobre eficiencia y eficiencia económica y está al alcance de todos los países.

2. Prevenir el desarrollo de diabetes tipo 2

Prevenir casos futuros de diabetes es vital si los países (especialmente los de recursos medios y bajos) quieren evitar o reducir los catastróficos costes y el impacto de la creciente carga de diabetes. La prevención y el control de la diabetes no son opciones alternativas o graduales, sino que son igualmente importantes. Invertir en ambas simultáneamente es viable y aporta beneficios económicos tangibles a lo largo de una serie de áreas y afecciones sanitarias.

3. Acabar con la discriminación contra las personas con diabetes

Frenar la discriminación contra las personas con diabetes e involucrarlas en el control de su propia afección y en la prevención y la atención diabéticas en general puede ser una herramienta poderosa en la lucha contra la diabetes. No sólo es lo correcto desde una perspectiva de justicia social: es eficaz.

LA ESTRATEGIA CLAVE

Implementar programas nacionales o planes de acción contra la diabetes O implementar programas o planes de acción contra las ENT, de los cuales la diabetes sea un componente discreto

Unos planes nacionales contra la diabetes o las ENT, de los cuales la diabetes sea un componente discreto, bien diseñados e implementados, son un modo eficaz de organizar la respuesta política y práctica y de involucrar a políticos, patrocinadores, proveedores de servicios y organizaciones de la sociedad civil en una acción colectiva para combatir la epidemia de diabetes.

1. MEJORAR LOS RESULTADOS SANITARIOS DE LAS PERSONAS CON DIABETES

La diabetes causa un sufrimiento personal y unos costes para la sociedad inconmensurables y ralentiza el desarrollo humano y económico. Las complicaciones no son inevitables: sabemos qué hacer. El momento de actuar es ahora.

Existen pruebas abrumadoras procedentes de muchos países que demuestran que las complicaciones de origen diabético se pueden prevenir o retrasar notablemente, así como tratarse con eficacia con el fin de prevenir su avance. Hay guías para el control clínico que destacan los estándares de atención recomendados disponibles en todo el mundo y las patentes de los medicamentos esenciales para tratar la hiperglucemia y los trastornos asociados de lípidos y tensión arterial ya han caducado y son seguros, eficaces y asequibles.

Lograr mejorar la salud y los resultados relacionados de calidad de vida para las personas con diabetes, reducir los costes personales y sociales y el impacto negativo sobre el desarrollo sostenible humano y económico está, potencialmente, dentro del alcance y la capacidad de todos los países. Los componentes clave de una atención diabética eficaz son:

- tratamiento y monitorización clínica para lograr control glucémico y metabólico
- educación y apoyo para el autocontrol
- prevención y control de complicaciones

Hay procesos y prácticas clínicas de reconocimiento internacional que han demostrado su eficacia a la hora de controlar la diabetes y prevenir o retrasar sus complicaciones (Figura 1). Una atención diabética básica y de buena calidad puede eliminar o disminuir la necesidad de servicios agudos costosos. Para lograr una atención diabética eficaz es vital:

Ofrecer medicamentos, tecnologías y servicios esenciales a todas las personas con diabetes

Los **medicamentos esenciales** para el tratamiento de la hiperglucemia y los trastornos de la tensión arterial y los lípidos que caracterizan la diabetes y causan sus complicaciones están disponibles en versión genérica de bajo coste que cualquier país puede permitirse. Estos medicamentos no sólo ayudan a prevenir complicaciones que aparecen por primera vez, como el infarto de miocardio y el derrame cerebral, sino que son igualmente o más eficaces a la hora de prevenir complicaciones posteriores.

Entre estos medicamentos se encuentra la insulina (esencial para las personas con diabetes tipo 1 y a veces necesaria para las personas con diabetes tipo 2), los agentes hipoglucémicos orales, las estatinas y los agentes contra la hipertensión. Hay recomendaciones fiables y documentadas sobre su uso en las guías de la FID para el control clínico de la diabetes y en los formularios de la OMS, fáciles de conseguir en todo el mundo. La eficiencia económica de las medicinas contra la diabetes se puede optimizar mediante:

- la reforma de los sistemas de adquisición y distribución a fin de reducir las pérdidas, el derroche y la ineficacia
- la implementación de protocolos de tratamiento estandarizados a nivel nacional y de vías para garantizar su uso apropiado

Entre las **tecnologías esenciales** se encuentra el equipamiento para el diagnóstico y el tratamiento, los reactivos y los suministros. Éstos son relativamente sencillos y económicos, o potencialmente económicos en el futuro, especialmente si hubiera una campaña mundial coordinada para impulsar un descenso de los costes. Invertir en utilizarlos para diagnosticar, tratar y monitorizar la diabetes en sus primeras etapas y de modo continuado puede reducir notablemente la dependencia de procedimientos y servicios caros y de alta tecnología, evitando o retrasando las complicaciones irreversibles.

Los servicios esenciales contra la diabetes se deberían basar en un enfoque multidisciplinar que unos trabajadores sanitarios de atención primaria bien preparados por lo general pueden prestar (con el apoyo de servicios especializados de un nivel apropiado). Esto requiere la capacidad de:

- diagnosticar la diabetes
- proporcionar una valoración y un tratamiento iniciales
- llevar a cabo la monitorización y el control clínico continuo para un control glucémico y metabólico óptimo
- rastrear, detectar y tratar las complicaciones diabéticas
- ofrecer educación para el autocontrol, oportuna y apropiada, a las personas con diabetes y a sus cuidadores

Detectar y tratar la diabetes a tiempo

La diabetes tipo 2 suele desarrollarse a lo largo de varios años y podría mantenerse asintomática hasta que se manifiesten las complicaciones. Esto significa que, a menudo, se pierden importantes oportunidades de tratamiento y control para evitar complicaciones debilitadoras. Diagnosticar y tratar la diabetes tipo 2 a tiempo es una importante estrategia para prevenir o retrasar unas complicaciones costosas y debilitadoras. Sin embargo, en entornos de recursos bajos, podría ser recomendable adoptar un enfoque paso a paso o gradual y garantizar que estén disponibles los medicamentos y servicios necesarios para tratar la diabetes antes de emprender la detección de casos activa.

La identificación oportunista de los factores de riesgo de diabetes tipo 2 no diagnosticada es viable y económicamente eficiente. En muchos países se han desarrollado puntuaciones del riesgo y formularios en los que se marca una casilla y que enumeran los factores de riesgo de diabetes no diagnosticada, basándose en encuestas epidemiológicas realizadas a las poblaciones locales, y son fáciles de conseguir universalmente. La puntuación del riesgo se puede aplicar en cualquier entorno. Además, existen factores de riesgo individuales y genéricos fáciles de identificar y que se pueden utilizar para identificar a las personas de alto riesgo de diabetes no diagnosticada, como por ejemplo:

- la obesidad
- antecedentes de diabetes gestacional
- tener un pariente en primer grado con diabetes

Las personas identificadas como con probabilidad de tener diabetes no diagnosticada deberían realizarse pruebas definitivas de diagnóstico, preferentemente en un servicio médico reconocido. En base a los resultados de las pruebas diagnósticas:

- las personas a quienes se les diagnostique diabetes deberían inscribirse inmediatamente en un programa de tratamiento
- a las personas que no tengan aún diabetes, pero que presenten factores identificados de riesgo de desarrollarla, se les debería proporcionar asesoramiento sobre alimentación, control de peso y actividad física apropiada y aconsejarles que se realicen periódicamente pruebas de diabetes en el futuro

Rastrear a toda la población para detectar casos no diagnosticados de diabetes no se considera ni viable ni económicamente eficiente y, por lo tanto, no está recomendado hoy por hoy. También debemos observar que, debido a su relativamente rápida aparición y presentación aguda, ni la identificación oportunista ni el rastreo de población están recomendados en el caso de la diabetes tipo 1.

Detectar y tratar las complicaciones a tiempo

Existen ciclos y procesos bien reconocidos de atención, cuya eficacia viene respaldada por las pruebas científicas, para reducir y detectar las complicaciones a tiempo. Además de la monitorización clínica continuada, se recomienda un ciclo anual de pruebas físicas, clínicas y bioquímicas para todas las personas con diabetes tipo 1 o tipo 2, a fin de detectar y tratar las complicaciones diabéticas a tiempo. Éstas incluyen:

- **Pruebas clínicas:**
Peso, IMC, perímetro de cintura, tensión arterial, síntomas de mala circulación o lesiones nerviosas, examen oftalmológico y podológico

- **Pruebas bioquímicas:**
HbA1c, lípidos, función renal, albuminuria
- **Valoración educativa y conductual:**
Conocimientos, técnicas, capacidades y conductas para el autocontrol

Poner la educación para el autocontrol al alcance de todas las personas con diabetes

El éxito en el control de la diabetes no sólo depende de las medicinas y los tratamientos médicos. También se basa en una combinación de medicamentos, monitorización médica y tratamientos, una dieta equilibrada con los componentes adecuados, actividad física y educación para el autocontrol sobre la naturaleza de la diabetes y cómo controlarla.

Las personas con diabetes necesitan adoptar múltiples decisiones diarias para equilibrar su alimentación, su actividad física y su medicación. Para muchas personas con diabetes, esto podría incluir la autoinyección de insulina y la automonitorización de los niveles de glucemia. Estos requisitos de tratamiento pueden cambiar notablemente durante las distintas etapas del ciclo vital del individuo y el proceso de la enfermedad. Por lo tanto, para que el autocontrol tenga éxito, no sólo se necesita una educación diabética inicial en el momento del diagnóstico, sino un ciclo continuado de valoración e intervenciones educativas.

Es necesario prestar especial atención a la educación para los cuidadores de las personas con diabetes, especialmente de quienes no pueden comprender o llevar a cabo las acciones necesarias para su autocontrol, como los niños pequeños, las personas de edad muy avanzada y aquéllas con discapacidades físicas o mentales que imposibilitan el autocontrol.

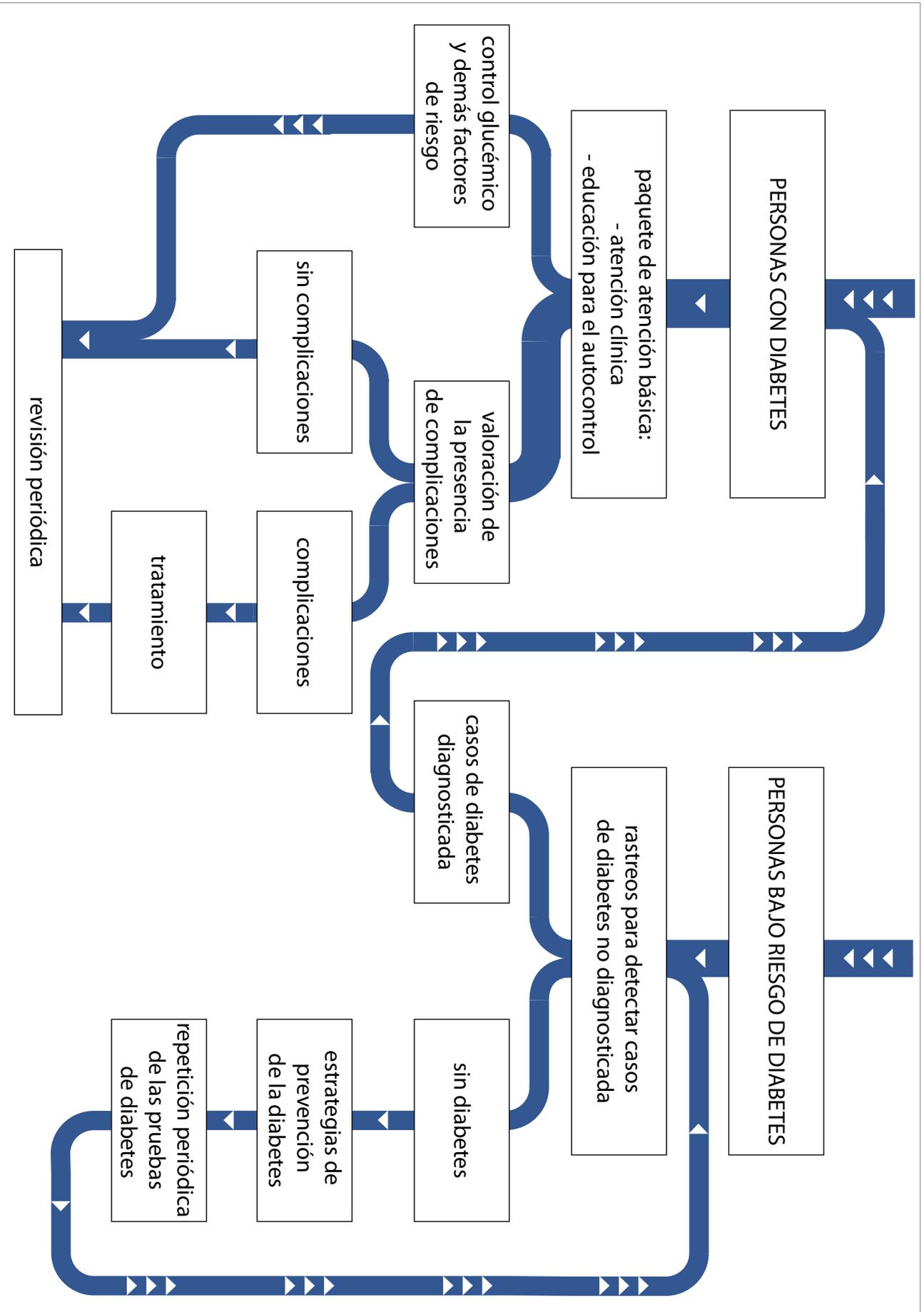
La educación para el autocontrol para personas con diabetes no es una opción: es un imperativo.

ACCIONES PRIORITARIAS

Se han seleccionado como prioritarios cuatro elementos base para el éxito del control diabético. Todos son viables, su eficacia viene respaldada por evidencias internacionales y representan un beneficio potencialmente alto respecto a la inversión. Son:

- proporcionar medicamentos, suministros, tecnologías y servicios esenciales para que las personas con diabetes optimicen su control glucémico y metabólico y eviten complicaciones diabéticas agudas y crónicas
- establecer y mantener un ciclo regular (anual) de pruebas clínicas para detectar y tratar las complicaciones a tiempo y corregir las desviaciones importantes del buen control glucémico
- ofrecer educación para el autocontrol a todas las personas con diabetes y/o sus cuidadores, en el momento del diagnóstico y en los puntos relevantes a lo largo del curso de su ciclo vital y los cambios de su estado de salud
- implementar protocolos estandarizados a nivel nacional para detectar a los individuos con diabetes tipo 2 no detectada o con un alto riesgo identificable de desarrollar diabetes en el futuro

Figura 1: Resumen del control diabético



2. PREVENIR EL DESARROLLO DE DIABETES TIPO 2

La diabetes tipo 2 se puede prevenir en gran medida. Podemos y debemos prevenir lo evitable. Los costes humanos y económicos de la falta de intervención serán mucho mayores que los costes de la propia intervención.

Los factores de riesgo clave modificables en la diabetes tipo 2 son la falta de actividad física, la alimentación inapropiada y la obesidad. La alimentación sana y la actividad física no son sólo cuestión de elección personal. Los cambios sociales y tecnológicos que han tenido lugar a lo largo de las últimas décadas han creado entornos físicos, laborales, comunitarios y de ocio sedentarios y basados en dietas con un alto contenido energético y bajo en nutrientes. Un número incontable de personas se enfrenta a obstáculos medioambientales, sociales y económicos prácticamente insalvables, que les impiden adoptar a diario elecciones saludables de estilo de vida.

Incluso en muchos de los países más pobres, los entornos “obesógenos” y “diabetógenos” se están convirtiendo en la norma. La OMS afirma que el 80% de los casos de diabetes tipo 2 se puede prevenir mediante intervenciones sencillas y económicamente eficientes. Se necesitan importantes cambios políticos para mantener un peso y unos niveles de actividad física saludables. Por ejemplo, unas ciudades bien diseñadas, reforzadas por un buen sistema de transporte público y de alimentación, que promuevan la actividad física y la alimentación sana, pueden ayudar a reducir los factores de riesgo de diabetes tipo 2 y muchos otros riesgos para la salud. Las intervenciones en ciertos entornos han demostrado mejorar la alimentación y aumentar la actividad física. Sin embargo, el Plan Mundial contra la Diabetes le asigna una mayor prioridad a las intervenciones para transformar los entornos sociales, económicos y físicos que están impulsando la epidemia de obesidad y diabetes tipo 2.

Políticas que favorezcan la salud en todos los aspectos

Las políticas gubernamentales de un sector suelen tener efectos no intencionados en otros. La mayoría de los gobiernos de los países económicamente desarrollados evalúan hoy día el impacto medioambiental de las nuevas políticas. Este enfoque también necesita aplicarse a la salud, prestando especial atención a las políticas que rigen el diseño urbano y de la vivienda, el diseño del lugar de trabajo y las prácticas laborales, la producción de alimentos, su almacenaje, distribución, la publicidad, su precio y su comercialización. Las políticas fiscales, económicas y educativas, especialmente las que tienen un impacto negativo sobre las personas procedentes de grupos socioeconómicamente desfavorecidos dentro de la población, también son enormemente relevantes.

La OMS promueve un enfoque que valore el impacto sobre la salud de las políticas sociales, medioambientales y económicas y el Plan Mundial contra la Diabetes hace una llamada a todos los gobiernos para que implementen un enfoque de “salud en todas las políticas”. Esto significa evaluar el impacto sobre la salud de todas las nuevas políticas, en base a los factores de riesgo de diabetes y otras ENT, a la hora de realizar inversiones en infraestructura y diseño y de promulgar nuevas leyes y garantizar que todas las políticas fomenten la salud en vez de dañarla.

Poner la alimentación sana al alcance de todos

Una buena alimentación es la piedra angular de la promoción de una buena salud y la prevención de la enfermedad. Tanto la desnutrición como la sobrealimentación aumentan el riesgo de diabetes tipo 2 y la propia diabetes se ve exacerbada por la malnutrición. Los niños nacidos de madres desnutridas corren un mayor riesgo de diabetes, al igual que los niños y adultos que están sobrealimentados (pero posiblemente siguen estando mal nutridos). La desnutrición y la sobrealimentación pueden darse codo con codo y ambas se vuelven más evidentes entre las personas socioeconómicamente desfavorecidas. Reducir las desigualdades sociales y los determinantes sociales de la diabetes y las ENT asociadas es fundamental para prevenir el desarrollo de diabetes y de sus complicaciones.

A través de todas las etapas de la vida, es necesario un equilibrio entre la cantidad de energía que los individuos consumen y la cantidad de energía que necesitan. Lograr este equilibrio reducirá el riesgo de diabetes y otras ENT en las generaciones presentes y futuras. La Estrategia Mundial de la OMS para la Dieta y la Actividad Física establece unas pautas sobre qué es necesario hacer y el Plan Mundial contra la Diabetes hace una llamada a los gobiernos para que implementen políticas y programas que combatan la desnutrición y la sobrealimentación, incluyendo:

- la promoción de una alimentación sana mediante:
 - programas de alimentación saludable para la madre y el niño
 - políticas y leyes que mejoren el acceso a alimentos asequibles y de buena calidad para todos
 - normativas para reducir el contenido en grasas, azúcares y sales de los alimentos y bebidas procesados y eliminar las grasas trans
 - programas de concienciación y cambio conductual
 - acuerdos mundiales de comercio
- la promoción de la lactancia materna a fin de reducir la desnutrición del lactante y el desarrollo de diabetes con el paso del tiempo.

Promover la actividad física a diario

La actividad física juega un importante papel a la hora de reducir la obesidad y reduce el riesgo de diabetes tipo 2. La actividad física debe ser apoyada y promovida, en las actividades rutinarias de cada día y mediante deportes recreativos:

- implementando políticas y programas culturalmente apropiados para reducir los comportamientos sedentarios y promoviendo la actividad física en entornos concretos, incluidas las escuelas y el lugar de trabajo
- estableciendo marcos reguladores que eliminen las barreras y promuevan la actividad física. Esto podría incluir el diseño urbano (por ejemplo, garantizar senderos/aceras y carriles de bicicleta seguros y agradables) el transporte y el diseño de edificios (por ejemplo, que fomenten el uso de las escaleras)
- estableciendo un sistema de monitorización de la actividad física para ofrecer estadísticas sobre los niveles de actividad física de la población.

Determinar si un enfoque de “alto riesgo” para prevenir la diabetes tipo 2 es el apropiado y, de ser así, implementarlo

Existen pruebas concluyentes de que la diabetes se puede prevenir en personas bajo un alto riesgo identificable, mediante asesoramiento nutricional, aumentando su acti-

vidad física y una pérdida de peso modesta. Sin embargo, implementar este enfoque en entornos de bajos recursos, en donde no hay fondos suficientes disponibles para ofrecer a las personas que ya tienen diabetes atención y medicamentos esenciales, podría no ser ni viable ni recomendable. Si se considera apropiado un enfoque de alto riesgo en un entorno determinado, entonces debería integrarse con la prevención de la enfermedad cardiovascular (ECV), ya que muchas personas bajo un alto riesgo de diabetes también correrán un alto riesgo de ECV.

- determinar a nivel nacional si es apropiado un enfoque de alto riesgo, dados los recursos disponibles
- si es apropiado, implementar un programa de prevención para personas de alto riesgo
- si implementar un programa de prevención para personas de alto riesgo no es lo apropiado en el momento presente, trabajar para fortalecer el sistema sanitario a fin de que pueda realizar intervenciones eficaces y de bajo coste sobre el estilo de vida en cinco años. Éstas podrían centrarse en los individuos, en subpoblaciones de alto riesgo o en entornos concretos como iglesias, escuelas o lugares de trabajo.

ACCIONES PRIORITARIAS

Tres acciones se han seleccionado como prioritarias. Las tres son viables y representan un alto beneficio potencial en relación a la inversión. Por ejemplo, implementar estas acciones generará beneficios tangibles, no sólo en la prevención de la diabetes sino previniendo y mitigando la obesidad, la hipertensión, la enfermedad cardíaca, el derrame cerebral, ciertos tipos de cáncer y muchas otras afecciones sanitarias. Éstas son:

- implementar un enfoque de “salud en todas las políticas”. Evaluar los beneficios y el riesgo de las nuevas políticas y adoptar las que fomenten la buena salud, prestando especial consideración a los factores de riesgo modificables de diabetes y ENT asociadas y a los determinantes sociales generales de la salud física y mental
- reducir la sal, el azúcar y la sal de los alimentos y las bebidas procesados y eliminar las grasas trans mediante distintos medios, incluidas las políticas fiscales y reguladoras, introduciendo restricciones para la publicidad de alimentos insanos, especialmente la dirigida a niños y jóvenes
- implementar políticas y programas culturalmente apropiados para reducir los comportamientos sedentarios y promover la actividad física en entornos concretos, incluidas las escuelas y el lugar de trabajo

Nota:

Las causas de la diabetes tipo 1 son distintas de las causas de la diabetes tipo 2. En el momento de desarrollar el Plan Mundial contra la Diabetes, no hay métodos universalmente disponibles de predecir quién va a desarrollar diabetes tipo 1 o de detener su desarrollo. Sin embargo, científicos de muchos países están trabajando en el desarrollo de un conocimiento más profundo de los riesgos y los desencadenantes de la diabetes tipo 1 y de cómo modificarlos. Parte de este trabajo está arrojando prometedores resultados iniciales y es posible que los tratamientos para prevenir y/o curar la diabetes tipo 1 lleguen a lo largo de la vida del Plan y, de ser así, deberían ser incorporados al esfuerzo mundial por prevenir la diabetes.

3. ACABAR CON LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DIABETES

El acceso a un tratamiento, una información y una educación apropiados y asequibles acerca de su enfermedad es un derecho de todas las personas con diabetes, no un privilegio. Las personas con diabetes pueden jugar un papel central a la hora de invertir la marea de diabetes.

El derecho a la vida y a la salud son derechos humanos fundamentales consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, 1948). La mayoría de los gobiernos ha ratificado al menos un tratado internacional de derechos humanos, que les obliga a respetar, proteger y satisfacer el derecho a la salud.

El derecho a la salud exige que los gobiernos y las autoridades públicas pongan en funcionamiento políticas y planes de acción que generen protección ante las enfermedades epidémicas y proporcionen una atención sanitaria disponible y accesible para todos. A los niños y adultos con diabetes se les niega tanto el derecho a la vida como a la salud cuando su diabetes no se detecta o carecen de acceso a tecnologías y medicinas asequibles como la insulina, los agentes hipoglucemiantes orales y demás medicamentos necesarios.

No se puede culpar a las personas con diabetes por su enfermedad y no se las debería discriminar en la escuela o el trabajo, en los seguros o la protección social o dentro de la comunidad en general. Ciertas personas son susceptibles de desarrollar diabetes porque tienen rasgos que otras personas no tienen. Sin embargo, millones de personas con diabetes se enfrentan al estigma y la discriminación. Esto promueve una cultura de secretismo en torno a la diabetes que puede suponer un obstáculo para acceder a los servicios, al empleo y a las oportunidades de matrimonio y podría impedir que las personas con diabetes jueguen un papel activo dentro de la sociedad. La carga es mayor para las personas de ciertos subgrupos de población, como los niños, los pueblos indígenas, las minorías étnicas y las mujeres.

La diabetes es una enfermedad para toda la vida que obliga a tomar decisiones complejas cada día y requiere técnicas y rutinas exigentes de autocontrol y monitorización. El éxito del autocontrol es un componente vital de una atención diabética eficaz. Dar a las personas con diabetes, a sus familiares y a las comunidades el derecho y la oportunidad de jugar un papel protagonista en la atención, la prevención y la investigación sobre diabetes es fundamental si queremos revertir la carga actual de diabetes y sus complicaciones.

Promover y proteger los derechos de las personas con diabetes o bajo riesgo de desarrollarla

Es necesario actuar, tanto a nivel internacional como nacional, a fin de:

- permitir que las personas con diabetes puedan exigir sus derechos y cumplir sus responsabilidades creando marcos legales, especialmente dentro del contexto del empleo, la educación y los seguros
- adoptar los principios contenidos dentro de la Declaración Internacional de Derechos y Responsabilidades de las Personas con Diabetes de la FID;
- promover los derechos de los grupos vulnerables como los niños, las mujeres, los pueblos indígenas, las minorías étnicas y las personas con discapacidades.

Involucrar y capacitar a las personas con diabetes para que sean las protagonistas de la respuesta contra la afección

Las personas con diabetes deben jugar un papel protagonista a la hora de desarrollar políticas y estrategias contra la diabetes o relacionadas con dicha afección y determinar el modo en el que se presten los servicios. La implicación activa de las personas con diabetes puede ser fundamental para obtener el compromiso político y económico de los gobiernos. También puede ayudar a mejorar el autocontrol, mejorar los resultados sanitarios y psicológicos individuales, romper con el estigma y el prejuicio social a nivel de comunidad y garantizar que las políticas sean relevantes y aceptables para los valores individuales y de la comunidad. Las personas con diabetes necesitan ser colaboradoras iguales a todos los niveles y esto se puede lograr actuando para:

- implicar a las personas con diabetes, a sus familias y a las comunidades en el diálogo y las decisiones acerca de las políticas, el diseño de programas contra la diabetes, su implementación y su monitorización
- respaldar la creación de organizaciones fuertes y redes de personas con diabetes
- proporcionar informes públicos regulares y transparentes sobre los procesos contra la diabetes y sus resultados para ofrecer a las personas con (o afectadas por) la diabetes una palanca que impulse el cambio.

Desafiar el estigma social y la discriminación dentro del contexto de la diabetes

El estigma social puede ser un obstáculo grave para el diagnóstico precoz, el autocontrol eficaz y el acceso apropiado a una atención y un tratamiento profesionales. Aumentar la concienciación sobre la diabetes y reducir el estigma, los mitos y los conceptos erróneos son elementos importantes de la atención y la prevención de la diabetes. Las acciones necesarias son:

- fomentar y respaldar el desarrollo y la implementación de campañas para aumentar la concienciación sobre la diabetes y reducir el estigma relacionado con dicha afección
- identificar y respaldar a los líderes del cambio de alto perfil y a los líderes de las comunidades que hablen con fuerza a favor de las necesidades y los derechos de las personas con diabetes
- confrontar las normas y las prácticas sociales que impidan la igualdad en la toma de decisiones y sean la base del estigma y la culpa relacionados con la diabetes.

ACCIONES PRIORITARIAS

Las siguientes cuatro actuaciones son viables, prácticas, representan unos beneficios potencialmente altos en relación a la inversión y pueden contar con la ayuda de la FID, sus oficinas regionales, sus grupos de trabajo y sus asociaciones miembro nacionales:

- adoptar los principios contenidos en la Declaración Internacional de Derechos y Responsabilidades de las Personas con Diabetes de la FID
- ofrecer con regularidad informes transparentes sobre atención a la diabetes y sus resultados sanitarios para dar a las personas con (o afectadas por) la diabetes las herramientas y la información para impulsar el cambio
- promover y respaldar el desarrollo de campañas de información dirigidas a aumentar la concienciación sobre la diabetes y reducir el estigma de la diabetes
- identificar y respaldar a los líderes de alto perfil para el cambio y a los líderes comunitarios que hablen con fuerza sobre las necesidades y los derechos de las personas con diabetes.

ESTRATEGIA CLAVE: IMPLEMENTAR PROGRAMAS NACIONALES DE DIABETES

Los Programas Nacionales de Diabetes son una estrategia probada y experimentada para organizar un enfoque eficaz y coherente que mejore los resultados de la prevención y el tratamiento de la diabetes. Es viable y deseable que todos los países tengan un programa nacional de diabetes.

Desde 1986, se han desarrollado e implementado programas nacionales de diabetes en muchos países, bajo varias declaraciones y planes regionales, llevadas a cabo principalmente mediante colaboraciones entre la OMS y la FID. Estos programas han unificado y han orientado los esfuerzos de múltiples agencias gubernamentales y no gubernamentales por combatir la diabetes.

Básicamente, estos programas son planes integrales para mejorar la organización, la calidad y el alcance de la prevención y la atención a la diabetes. Pueden ser relativamente sencillos o altamente detallados, dependiendo de las necesidades locales y los recursos disponibles. Podrían desarrollarse e implementarse como estrategias "aisladas" o planes de acción, o incluirse como componente discreto dentro de un programa o plan de acción contra las ENT. En cualquier caso, el propósito es integrar y vincular actividades de base científica que estén planificadas y coordinadas a nivel nacional e implementadas a nivel nacional, estatal, de distrito o local. Estos planes deben estar documentados, ser transparentes y ponerse a la disposición de los grupos implicados. Deben tener unos objetivos y unas metas definidos, estar respaldados por un plan estratégico, unos plazos y unos puntos de referencia definidos, con financiación y medios de evaluación. La responsabilidad de los programas contra la diabetes o las ENT debe localizarse al más alto nivel de gobierno, preferiblemente en la oficina del primer ministro. La aprobación, el refrendo y el liderazgo del Ministerio de Sanidad también son vitales.

Un programa nacional contra la diabetes es un enfoque sistemático y coordinado para mejorar la organización, la accesibilidad y la calidad de la prevención y la atención a la diabetes y suele manifestarse como un plan integral con políticas, promoción, defensa pública y actuaciones que cubre:

- los principales tipos de diabetes, es decir, la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 y la diabetes gestacional
- todo el espectro sanitario, desde la prevención primaria hasta el tratamiento y los cuidados paliativos
- recursos, servicios y sistemas que apoyen la prevención y la atención

Los elementos fundamentales de un programa nacional e integral contra la diabetes son:

- la prevención primaria: prevenir el desarrollo de factores de riesgo
- la prevención secundaria: prevenir el desarrollo de diabetes
- la prevención terciaria: prevenir el desarrollo de complicaciones mediante el diagnóstico precoz y la monitorización eficaz, el tratamiento y la atención a las personas con diabetes
- la financiación y los sistemas que apuntalan la prevención y la atención:
 - medicación, equipamiento y suministros
 - mano de obra y servicios
 - sistemas de información y comunicación
 - sistemas de monitorización, vigilancia y evaluación
 - política clínica, guías y gobernanza

Principios de orientación

El principio básico sobre el que se fundamentan los programas nacionales de diabetes es la justicia social. Ésta debería ser manifiesta dentro de las estrategias para promover un acceso igualitario a las oportunidades a fin de lograr los mejores resultados para todas las personas que los necesitan, independientemente de su raza, su religión, su estatus socioeconómico o su ubicación geográfica. En la práctica, esto significa:

- acceso a los requisitos básicos para unos tratamientos, diagnósticos y tecnologías eficaces y asequibles para todo el que los necesite
- consideración y acción afirmativa para garantizar que se permita el acceso a los grupos vulnerables como niños pequeños, los ancianos, las minorías étnicas o los pobres
- que la política y la práctica se basan en las evidencias disponibles y están orientadas por opiniones expertas, el consenso de las partes implicadas y un enfoque centrado en la persona

¿Quién debería participar?

Las necesidades de las personas con o bajo riesgo de desarrollar diabetes deberían ser siempre las protagonistas del plan. Sin embargo, la diabetes afecta a las familias, las comunidades y las economías y exige la más amplia implicación posible en la acción para reducir su impacto. Involucrar o al menos tener en cuenta el impacto de todos los sectores y niveles de la sociedad en la planificación y la implementación de programas nacionales de diabetes es fundamental para lograr el máximo nivel de apoyo, penetración e impacto. En consecuencia, merece la pena llevar a cabo el ejercicio de redactar un mapa nacional con las partes implicadas para identificar a los actores y los grupos

clave que estén en posición de ejercer una influencia positiva sobre el proceso. Además, para los grupos habituales de profesionales y consumidores de la diabetes, las compañías farmacéuticas y la OMS, éstas podrían incluir departamentos y agencias gubernamentales como la agricultura, la tesorería, el transporte, la arquitectura la planificación urbana y la educación. Las organizaciones de la industria alimentaria, la patronal y los sindicatos, las aseguradoras, las organizaciones filantrópicas del sector privado y las ONGs que no sean de diabetes también deberían tenerse en cuenta e involucrarse siempre que sea posible.

ACCIONES PRIORITARIAS

Se recomienda una acción prioritaria de valor demostrado, con un alto potencial de beneficio sanitario en relación a la inversión y de reducción de las prácticas duplicadas e ineficaces. Representa un enfoque universalmente aceptado para el cual existen muchos precedentes de éxito y materiales y modelos de recursos disponibles. Los países deberían:

- revisar y actualizar o desarrollar e implementar nuevos programas nacionales de diabetes

ARROJAR RESULTADOS

La actuación más eficaz contra la diabetes exige un enfoque coordinado transectorial, respaldado por un fuerte liderazgo de los gobiernos y las Naciones Unidas.

Fortalecer los marcos institucionales

Cada país debe ubicar la responsabilidad de combatir la diabetes y las ENT relacionadas al más alto nivel de gobierno, como la oficina del primer ministro, el gabinete o el departamento de finanzas. Lo ideal sería que todos los países tuviesen una autoridad coordinadora, un plan y un sistema de monitorización. Este enfoque podría venir respaldado por la creación de un organismo o agencia estatutaria general, capacitada para actuar en todas las carteras del gobierno. De modo alternativo, podría significar respaldar a los ministerios de salud o a sus departamentos de ENT para:

- coordinar dentro de ministerio de Sanidad las distintas áreas de la sanidad, tanto las ENT como las enfermedades contagiosas
- coordinar todos los aspectos, funciones y áreas políticas dentro de o entre ministerios, por ejemplo, el tesoro, agricultura, transportes, energía, medio ambiente, planificación o empleo
- responsabilizarse del diseño y la implementación de un enfoque de “salud en todas las políticas”
- desarrollar políticas nacionales para la prevención, el tratamiento y la atención a la diabetes según los estándares internacionalmente reconocidos y el desarrollo sostenible de sus sistemas sanitarios, tal y como recomienda la Resolución 61/225 de la ONU sobre diabetes
- desarrollar una lista nacional de medicamentos y tecnologías esenciales como base para la adquisición y el suministro eficaces de medicinas por parte de los sectores público y privado
- priorizar y armonizar las aportaciones de las agencias donantes, de ayuda internacional y de desarrollo traducir las pruebas relativas a la diabetes a la política y la práctica
- reorientar y financiar los sistemas sanitarios hacia un modelo de atención preventiva y continua
- trabajar en colaboración con organizaciones del sector privado, cuando sea lo apropiado, para reducir la pobreza y la desigualdad y mitigar los determinantes sociales y medioambientales de la diabetes.

Integrar y optimizar los recursos humanos y los servicios de salud

Se puede prestar una atención eficaz a la diabetes a través de una gama de profesionales y trabajadores sanitarios. No existe un sistema separado, sino que se puede integrar dentro de los servicios para otras ENT y enfermedades como el VIH/SIDA y la tuberculosis. La OMS subraya la importancia de desarrollar unos sistemas de atención primaria fuertes, a fin de mejorar la accesibilidad y los resultados de la atención sanitaria. La eficacia de la atención diabética se ve enormemente mejorada por una buena atención primaria, pero también necesita de un enfoque interdisciplinar que incluya a una gama de trabajadores sanitarios especializados y servicios hospitalarios. Éstos se pueden emplear con eficacia para fortalecer la atención primaria mediante las mentorías,

la formación, el apoyo técnico y proporcionando liderazgo clínico, políticas y protocolos.

La ONU y sus agencias necesitan trabajar intensamente con los gobiernos nacionales a fin de reorientar los sistemas sanitarios desde el enfoque tradicional de la atención aguda y curativa hacia un modelo de atención continua, más proactivo y preventivo. Esto implicará formar y equipar a la mano de obra nacional para prevenir y controlar la diabetes. Exigirá un fuerte énfasis en la educación para el autocontrol a fin de mejorar los conocimientos, las técnicas y la confianza de los individuos para que puedan controlar con eficacia su diabetes ellos mismos. Además, las personas con diabetes sufren unos índices hasta tres veces más altos de depresión y ansiedad en comparación con las personas sin diabetes. En consecuencia, para desarrollar la capacidad de la mano de obra y que puedan cubrir las necesidades de la diabetes, será necesario incluir la formación en principios y técnicas de asesoramiento básico.

Revisión y optimización de los sistemas de adquisición y distribución

Existen pruebas irrefutables de que el acceso asequible, apropiado y adecuado a las medicinas esenciales, las tecnologías de diagnóstico y los suministros para la diabetes reduce las complicaciones y mejora los resultados sanitarios. Dicho acceso exige un sistema fiable y transparente de adquisición y distribución de medicamentos y tecnologías esenciales para la diabetes en todas las instalaciones sanitarias relevantes. Se puede ahorrar enormemente si se acaba con la pérdida y el goteo de medicamentos que se producen como resultado de la corrupción y la mala planificación. Fortalecer los sistemas sanitarios para prever, priorizar, planificar y monitorizar la adquisición y el uso de medicamentos y suministros esenciales es fundamental. Los medicamentos esenciales para el tratamiento de la diabetes son relativamente económicos. Con el apoyo técnico de las agencias de la ONU y los donantes internacionales, está dentro de las posibilidades de todos los países distribuirlas a todos los que las necesiten. La OMS, en colaboración con la comunidad diabética internacional, puede desarrollar un “paquete” genérico de 10-12 medicamentos esenciales contra la diabetes de bajo coste. Esto podría salvar millones de vidas en los países en desarrollo.

Generar y utilizar las pruebas científicas estratégicamente

Generar pruebas que sirvan de fundamento a los esfuerzos por combatir la diabetes y las ENT relacionadas exige el compromiso de una amplia gama de métodos y disciplinas de investigación, que incluirían, entre otros, la medicina clínica y de laboratorio, la salud pública, la educación, la sociología, la psicología, la agricultura, la arquitectura y el urbanismo y la economía. No todos los países tienen la capacidad de emprender investigaciones integrales, pero generar y aplicar las pruebas locales a la política y la práctica puede ser una

herramienta poderosa para conseguir el máximo provecho del gasto sanitario. La eficiencia de los fondos para la investigación se puede optimizar mediante:

- el desarrollo de una agenda priorizada de investigación nacional que identifique los vacíos de conocimiento y pruebas científicas que obstaculizan en el presente la prevención y el control de la diabetes
- desarrollar la capacidad de investigación y respaldar la investigación que se centre en las prioridades identificadas.

Es necesario identificar los procesos y los mecanismos y llegar a acuerdos nacionales que faciliten la respuesta y la adopción de los hallazgos relevantes procedentes de la investigación dentro de las políticas y las prácticas. Además, los esfuerzos por evaluar los métodos y los mecanismos para mejorar la prevención de la diabetes y para mejorar y facilitar la distribución de medicamentos y tecnologías, especialmente en las comunidades remotas faltas de recursos, deberían perseguirse como un desafío mundial de investigación a gran escala, al igual que encontrar una cura tanto para la diabetes tipo 1 como para la tipo 2.

Monitorizar, valorar y comunicar los resultados

Se necesitan urgentemente inversiones importantes y presupuestos concretos para crear sistemas robustos de monitorización y evaluación, a fin de evaluar el impacto de las intervenciones y ofrecer una base para la asignación eficaz de los fondos. Se debe fortalecer la capacidad local de recopilar, interpretar y utilizar los datos con exactitud y transparencia a lo largo de una serie de sectores. A nivel nacional, la recopilación y la transmisión de datos debería estar coordinada por una agencia central que pertenezca al gobierno o esté diseñado por el mismo.

Deberían realizarse informes con regularidad (anuales, bienales o quinquenales) de los indicadores relevantes de la atención sanitaria y sus resultados, hacerse públicos y utilizarse como base para una mejora continua de la prestación sanitaria. La información procedente de la monitorización y la investigación es ineficaz si no se transmite. Se necesitan sistemas que garanticen que las personas con diabetes, los trabajadores sanitarios y los gobiernos tengan la información adecuada y exacta sobre la cual basar las mejoras de la prevención y la atención a la diabetes, así como para monitorizar el progreso de los compromisos políticos.

A nivel local, los trabajadores sanitarios deben ser capaces de registrar y obtener información esencial que sirva de orientación en el tratamiento y las decisiones relativas a la atención. Unos sistemas capaces de compartir información entre atención primaria y especializada y las personas con diabetes pueden reducir enormemente la duplicación de servicios y aumentar el uso apropiado de los mismos. Los sistemas y los servicios sanitarios y las organizaciones sanitarias privadas deben poder ofrecer datos esenciales sobre proceso y resultados a las agencias gubernamentales responsables de monitorizar la salud de la población, a fin de evaluar las necesidades de los programas nacionales de diabetes que se van a desarrollar y garantizar su calidad y consistencia.

Asignar recursos nacionales e internacionales apropiados y sostenibles

Se necesita urgentemente una financiación innovadora, sostenida y previsible para implementar el Plan Mundial contra la Diabetes y acelerar el progreso hacia la consecución de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente. Los recursos actuales asignados a la diabetes y demás ENT son inadecuadamente austeros. A pesar de las pruebas que confirman el impacto masivo en los países de ingresos medios y bajos, menos del 3% de los 22.000 millones de USD de la Asistencia Oficial al Desarrollo relacionada con la sanidad se han asignado a las ENT. La diabetes y las ENT relacionadas necesitan integrarse en las políticas y planes internacionales de salud y desarrollo, las estrategias de reducción de la pobreza, los marcos de asistencia al desarrollo y las agencias de cooperación nacionales. Los países donantes internacionales deberían adecuar su ayuda a las prioridades de los países receptores, tal y como se ha acordado en el conjunto de principios destacados en la Declaración de París sobre Eficacia de la Ayuda (2005). Muy importante, los países receptores necesitan priorizar las solicitudes de ayuda adecuándolas a la carga de enfermedad de su país. La ampliación de la inversión en los sistemas sanitarios también es fundamental. Un sistema sanitario fuerte necesitará de inversiones sostenidas a lo largo del tiempo. Movilizar los recursos domésticos es una estrategia importante para asegurar y predecir la financiación y existen ejemplos de algunos países de ingresos medios y bajos que han utilizado los impuestos procedentes del alcohol y el tabaco para financiar infraestructuras hospitalarias y programas de prevención contra las ENT.

Adoptar un enfoque que incluya a toda la sociedad

La diabetes está provocada en gran medida por el modo en que vivimos, trabajamos, consumimos o hacemos negocios. No se crea dentro del sistema sanitario y no la puede resolver el sistema sanitario por sí solo. Construir una respuesta eficaz mundial (y nacional) contra la diabetes y las ENT relacionadas exige encontrar modos de trabajar ética y eficazmente a todos los niveles y con todos sectores de la sociedad. Se pueden crear y fortalecer colaboraciones transparentes público-privadas para promover la innovación, estimular ideas nuevas y construir nuevas corrientes de financiación. Las agencias mundiales, los gobiernos nacionales, los donantes, el sector privado, la sociedad civil, los trabajadores sanitarios y los académicos necesitan unir sus fuerzas en un esfuerzo concertado para responder ante los desafíos. Es fundamental:

- involucrar al comercio y la industria y, por ejemplo, promover:
 - que los promotores inmobiliarios mejoren el diseño de los edificios de modo que estimulen la actividad física y la inclusión social
 - que la industria alimentaria fomente la disponibilidad de alimentos y bebidas nutritivos y asequibles, reduzca la publicidad de alimentos insanos y adopte políticas y prácticas empresariales socialmente responsables.
- fortalecer a la sociedad civil, respaldando, por ejemplo, la creación de nuevas asociaciones nacionales de diabetes y organizaciones no gubernamentales relevantes, fortaleciendo las asociaciones existentes y promoviendo la solidaridad entre asociaciones nacionales de diabetes en países ricos y pobres.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Beaglehole R, Bonita R, Horton R et al, for The Lancet NCD Action Group and the NCD Alliance, *Priority Actions for the Non-communicable Disease Crisis*, The Lancet, 2011.

Beaglehole R, Bonita R, Alleyne G, et al, for The Lancet NCD Action Group, *UN High-Level Meeting on Non-Communicable Diseases: addressing four questions*, The Lancet, published online June 13 2011.

Federación Internacional de Diabetes, *Diabetes Atlas – 5ª edición*, Bruselas, 2011.

Nugent RA, Feigl AB, *Donor Response to Chronic Diseases in Developing Countries*, Center for Global Development. Washington DC, 2009.

Organization for Economic Cooperation and Development: Development Assistance Committee, *Paris Declaration on Aid Effectiveness*, 2005.

UN General Assembly Resolution A/ RES/61/225, *World Diabetes Day*, 2006.
http://www.idf.org/webdata/docs/UN_resolution_final.pdf

United Nations General Assembly Resolution A/ RES/64/265: *Prevention and Control of Non-communicable Diseases*, 2010.
www.ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/UN%20Resolution%20A64-52_0.pdf

World Economic Forum, *Global Risks 2010 – A Global Risk Network Report*, World Economic Forum, Geneva, 2010.

World Health Assembly Resolution WHA57.17, *WHO Global strategy on Diet, Physical Activity and Health*, 2004.

World Health Assembly Resolution WHA61.14: *Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Implementation of the Global Strategy*, 2008.

World Health Organization, *Framework Convention on Tobacco Control*, World Health Organization, Geneva, 2003.

World Health Organization, *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*, World Health Organization, Geneva, 2004.

World Health Organization, *Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment*, World Health Organization, Geneva, 2005.

World Health Organization, *2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases*, World Health Organization, Geneva, 2008.

World Health Organization, *Global Burden of Disease 2004 Update*, World Health Organization, Geneva, 2008.

Yang W, et al. *Prevalence of Diabetes among Men and Women in China*, The New England Journal of Medicine, 362:1090-1101, 2010.

AGRADECIMIENTOS

El Plan Mundial contra la Diabetes 2011-2021 ha sido desarrollado por la Federación Internacional de Diabetes (FID), bajo la orientación de la catedrática adjunta Ruth Colagiuri, vicepresidenta de la FID y presidenta del grupo de trabajo sobre prevención, política y práctica en la diabetes y las enfermedades no contagiosas de la FID. Fue concebido e iniciado durante una reunión de expertos de la FID en septiembre de 2010, que fue la principal actividad del programa contra la diabetes de la FID cara a la cumbre de alto nivel de las Naciones Unidas sobre enfermedades no contagiosas. La FID quiere expresar su agradecimiento a:

El equipo de redacción:

Ruth Colagiuri, Jonathan Brown y Katie Dain, con el apoyo de Sheree Dodd y Ann Keeling, de la Oficina Ejecutiva de la FID

Y los participantes de la reunión de expertos de la FID celebrada en septiembre de 2010:

Profesor Jean Claude Mbanya (Presidente de la FID)
Dr. Abdullah Ben-Nakhi
Profesor Knut Borch-Johnsen
Dr. Jonathan Brown (Vicepresidente de la FID)
Profesor Ib Bygbjerg
Profesora Juliana Chan
Profesora Adjunta Ruth Colagiuri (Vicepresidente de la FID)
Profesor Maximilian de Courten
Anne-Marie Felton (Vicepresidente de la FID)
Sir Michael Hirst (Presidente electo de la FID)
Dr. K. M. Venkat Narayan
Dr. Kaushik Ramaiya (Vicepresidente de la FID)
Profesor Robert Ratner
Dr. Gojka Roglic
Profesor Nick Wareham
Wim Wientjens (Vicepresidente de la FID)

La Federación Internacional de Diabetes también quiere agradecer a los numerosos expertos en diabetes de todo el mundo que han revisado los distintos borradores del Plan Mundial contra la Diabetes.

Esta publicación ha sido posible gracias a las generosas aportaciones de:

Fundación Abbott
Foundation of European Nurses in Diabetes
Johnson & Johnson
Lilly Diabetes
Fundación Medtronic
Novo Nordisk
Roche Diagnostics
Fundación Mundial de Diabetes

ANEXO 1: ACRÓNIMOS

AGA	Alteración de la glucosa en ayunas
AOD	Asistencia oficial al desarrollo
ATG	Alteración de la tolerancia a la glucosa
DMG	Diabetes mellitus gestacional
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
EACD	Educación para el autocontrol diabético
ECV	Enfermedad cardiovascular
EN	Enfermedades no transmisibles
FID	Federación Internacional de Diabetes
HbA1c	Hemoglobina glucosilada A1c
IMC	Índice de masa corporal
PND	Plan nacional contra la diabetes
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PIMB	Países de ingresos medios y bajos
TB	Tuberculosis
TRA	Tratamientos antirretrovirales
USD	Dólar estadounidense
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

ANEXO 2: QUÉ APORTARÁ LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DEIABETES

La Federación Internacional de Diabetes (FID) es una organización paraguas, formada por más de 200 asociaciones nacionales de diabetes procedentes de más de 160 países. Representa los intereses del creciente número de personas con diabetes o bajo riesgo de desarrollarla. La FID viene liderando la comunidad diabética mundial desde 1950.

El punto fuerte de la FID es la capacidad de sus miembros y la facultad de fundamentar la promoción y la defensa pública mundial en la realidad de la experiencia local. Sus miembros aportan una fuerza masiva y voluntaria para que progresen los objetivos del Plan Mundial contra la Diabetes, especialmente en países de ingresos medios y bajos, en donde la Federación tiene una fuerte presencia.

Como prioridad, la FID hará una campaña para lograr los objetivos y metas definidos en el Plan Mundial contra la Diabetes 2011-2021, trabajando con colaboradores influyentes como nuestras federaciones hermanas de la Alianza de ENT (la FID, la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades pulmonares, la Unión para el control internacional del cáncer y la Federación Mundial del Corazón), la OMS, el Foro Económico Mundial y organizaciones veteranas del sector privado. La experiencia y la pericia obtenidas durante las campañas mundiales (incluida la campaña para lograr una cumbre de alto nivel de la ONU) significan que la Federación podrá esgrimir argumentos poderosos para las actuaciones que propone en este Plan ante la mayor audiencia posible, que incluye a los que ostentan el poder

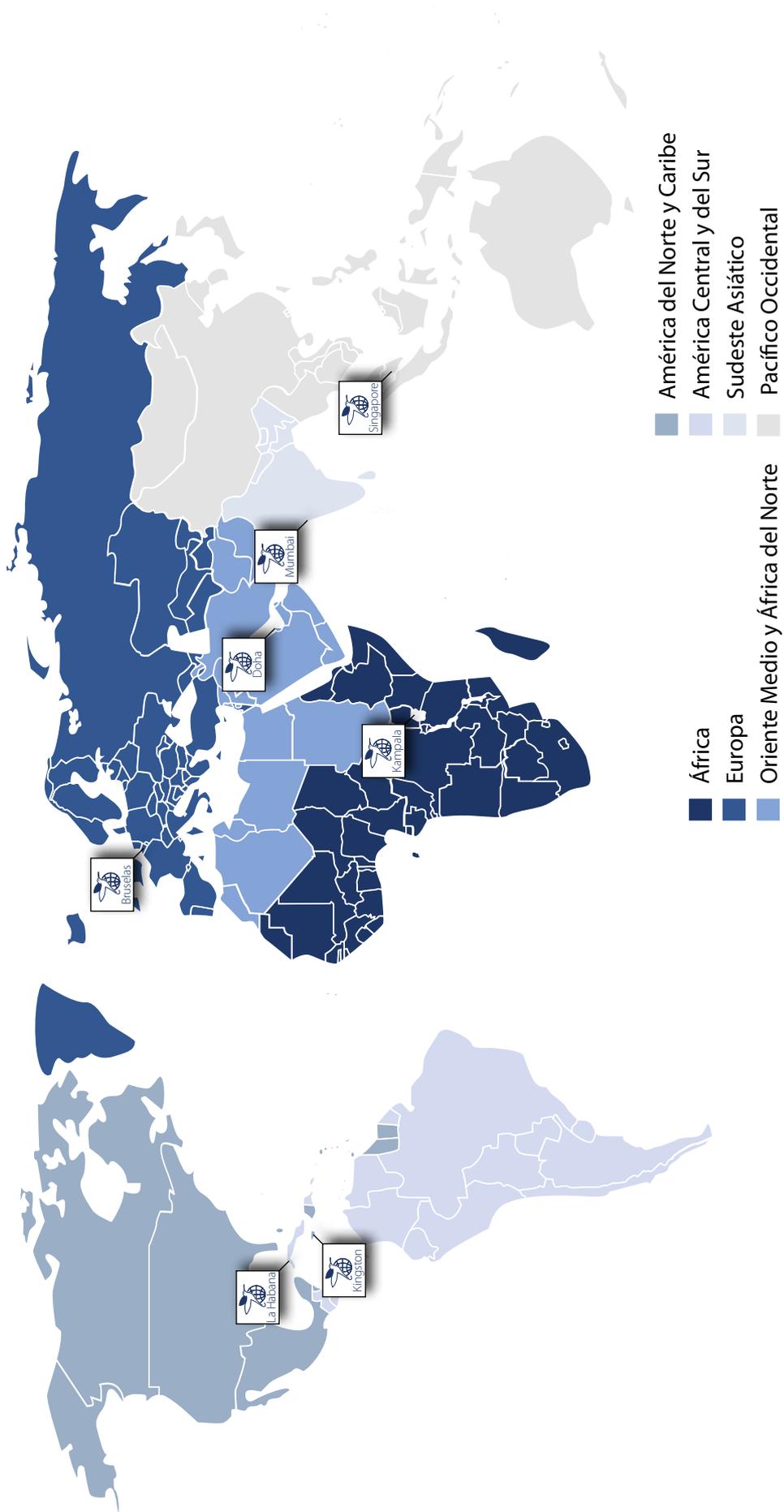
de toma de decisiones, a los desarrolladores de políticas, los profesionales sanitarios y los académicos.

La FID trabajará a través de su Junta y sus siete oficinas regionales para defender actuaciones contra la diabetes y monitorizar e informar a las partes implicadas de todo el mundo en distintos campos como la educación, la epidemiología, la práctica clínica y la economía de la salud. Estos voluntarios, que tienen una notable experiencia y conocimiento profesional, aportarán su asesoramiento mediante una estructura formalizada incluida en el comité, los grupos de trabajo y las secciones consultivas.

Este Plan mundial contra la Diabetes está basado en la misión de la FID de promover la prevención, el tratamiento y la cura de la diabetes en todo el mundo y refleja nuestro actual plan estratégico 2010-2012. Servirá de guía para el desarrollo de futuros planes estratégicos. Nuestras metas estratégicas para 2010-2012 son:

- impulsar el cambio a todos los niveles, desde lo local a lo mundial, a fin de prevenir la diabetes y mejorar el acceso a los medicamentos esenciales
- desarrollar y promover la práctica óptima de las políticas, el control y la educación diabética
- promover el avance del tratamiento, la prevención y la cura de la diabetes mediante la investigación científica
- promover el avance y proteger los derechos de las personas con diabetes y combatir la discriminación.

Figura 2: Mapa de las regiones y Oficinas Regionales de la FID



ANEXO 3: GLOSARIO DE RECURSOS DE LA FID

La Federación Internacional de Diabetes publica con regularidad cifras y datos, declaraciones de posición, estándares y guías. También disponemos de herramientas prácticas, como materiales educativos y documentos para la promoción y la defensa pública. A continuación encontrará una selección de los mismos. Todos los materiales se encuentran en el sitio web de la FID, en www.idf.org

Informes, cifras y datos

- Informe anual
- Diabetes Atlas (Quinta edición publicada en nov 2011)
- Diabetes Voice

Recursos, guías y herramientas

- Guía para Programas Nacionales de Diabetes, 2010

Guías de control clínico

- Global Guideline on Pregnancy and Diabetes, IDF Clinical Guidelines Task Force, 2009
- IDF Guideline on oral health for people with diabetes, IDF Clinical Guidelines Task Force, 2009
- Guideline on Self-Monitoring of Blood Glucose in Non-Insulin Treated Type 2 Diabetes, 2009
- The IDF Consensus Statement on Sleep Apnoea and Type 2 Diabetes, 2008
- Guía para el control de la glucosa postprandial, 2007
- The IDF Consensus Definition of the Metabolic Syndrome in Children and Adolescents, 2007
- The IDF Consensus of the Worldwide Definition of the Metabolic Syndrome, 2006.
- Guía global para la diabetes tipo 2, 2005
- Guide for Guidelines – A guide for Clinical Guideline Development, Brussels, 2003

Declaraciones de posición

- Bariatric Surgical and Procedural Interventions in the Treatment of Obese Patients with Type 2 Diabetes
- Type 2 Diabetes – A position statement from the IDF Taskforce on Epidemiology and Prevention, 2011
- Type 2 diabetes in young people: a serious disease requiring improved diabetes care, 2008
- The Diabetic Foot: Amputations are Preventable, 2005
- Animal, Human and Analogue Insulins, 2005
- The Rights of the Child with Diabetes in the School, 2005
- The Role of Urine Glucose Monitoring in Diabetes, 2005
- Diabetes and Obesity, 2004
- Joint statement on Integrated Prevention of Non-Communicable Diseases, 2004
- Diabetes Education, 2004
- Diabetes and Kidney Disease, 2003
- Diabetes and Smoking, 2003
- Diabetes and Cardiovascular Disease (CVD), 2003

Recursos educativos

- Módulos de Educación Diabética: diapositivas, CD-ROM y folleto, 2011
- Currículo Internacional para la Educación Diabética de Profesionales Sanitarios, 2008
- Estándares Internacionales para la Educación Diabética, tercera edición, 2003

Promoción y defensa pública

- Calling the World to Action on Diabetes: An Advocacy Toolkit, 2011 (Una Llamada a la Acción Para la Diabetes: Caja de Herramientas)
- International Charter of Rights and Responsibilities of People with Diabetes, 2011 (Carta Internacional de Derechos y Responsabilidades de las Personas con Diabetes)
- A Call to Action on Diabetes, 2010 (Una Llamada a la Acción Sobre la Diabetes)
- Diabetes Roadmap to the UN High Level Summit on Non-Communicable Diseases (NCDs), 2010 (Hoja de Ruta de la Diabetes para la Cumbre de las Naciones Unidas sobre Enfermedades No Transmisibles (ENT))

Documentos e informes de la Alianza de ENT

- NCD Alliance Briefing Paper – Access to Essential Medicines and Technologies for NCDs, 2011
- NCD Alliance Briefing Paper – NCDs and the Rights-Based Movement, 2011
- NCD Alliance Briefing Paper – Health Systems, 2011
- NCD Alliance Briefing Paper – Nutrition, Physical Activity and NCD Prevention, 2011
- NCD Alliance Briefing Paper - NCDs, Tobacco Control and the Framework Convention on Tobacco Control, 2011
- NCD Alliance Briefing Paper - Tobacco: A Major Risk Factor for NCDs, 2011
- NCD Alliance Briefing Paper - Tobacco: A Barrier to Development, 2011
- NCD Alliance Briefing Paper - Tobacco Tax: Good for Health, Good for Government Finances, 2011
- NCD Alliance Briefing Paper - The Tobacco Industry: Lobbying to Cause Disease, 2011
- NCD Alliance Briefing Paper - The FCTC: An Evidence-Based Tool to Reduce the Burden of Disease, 2011
- NCD Alliance Briefing Paper - A Focus on Children and Non-Communicable Diseases, 2011
- Non-Communicable Diseases: A Priority for Women's Health and Development, 2011
- Proposed Outcomes Document for the United Nations High-Level Summit on Non-Communicable Diseases, 2011
- NCD Alliance Plan for the United Nations High-Level Summit on Non-Communicable Diseases, 2010



**Federación
Internacional
de Diabetes**

Federación Internacional de Diabetes (FID)

166 Chaussée de La Hulpe

B-1170 Bruselas

Bélgica

tel +32-2-538 5511

Fax +32-2-538 5114

info@idf.org

www.idf.org