



TOME PARTIDO POR LA COMUNIDAD DE LA DIABETES

Le pedimos que se comprometa a apoyar a los 32 millones de personas que viven con diabetes en la Unión Europea y sus familias.

Tome medidas creando un sólido marco de políticas de la UE en materia de diabetes que apoye los planes de acción nacionales sobre la diabetes.

**Detección
precoz**

**Atención
equitativa**

**Empoderar a
las personas**

**Abrazando la
ciencia y la
tecnología**

**COMPROMISO CON LA COMUNIDAD DE LA DIABETES
PARA LAS ELECCIONES EUROPEAS DE 2024**

La diabetes en Europa

Las personas que viven con diabetes (PwD) tienen derecho a vivir vidas plenas y a contribuir plenamente a la sociedad. Sin un compromiso político continuo y sin abordar las concepciones erróneas, las personas con diabetes seguirán sin diagnóstico, desarrollarán complicaciones y verán sus vidas acortadas. **Más de 686 000 personas fallecen cada año a causa de la diabetes** o una afección relacionada en la UE.¹ **Esto es completamente inaceptable.**

A medida que aumenta la prevalencia de esta pandemia silenciosa, las previsiones sugieren que la diabetes afectará a más **33,2 millones de personas en la Unión Europea hacia 2030.**² Además, la diabetes de tipo 2 está afectando cada vez más a las personas a una edad más temprana, cuando la enfermedad es más agresiva.³ La región europea cuenta con un número creciente de jóvenes con diabetes de tipo 2 y adolescentes con diabetes de tipo 1: 295 000 en total.⁴

Si no adoptamos medidas, cientos de miles de personas morirán prematuramente en los próximos años. Si no se diagnostica o no se gestiona adecuadamente, la diabetes puede llevar a complicaciones graves, así como a una reducción de la calidad de vida y la actividad económica. Las personas que viven con diabetes merecen atención urgente. No hay tiempo que perder.

Dado que el **75" % de los costes de la atención sanitaria de la diabetes se deben a complicaciones potencialmente prevenibles**⁵, las políticas que promueven el diagnóstico precoz y la buena gestión de las enfermedades pueden generar **ahorros significativos en los costes** y contribuir a la **resiliencia y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.**

La prevención de enfermedades y la facilitación de la atención son de suma importancia, dado que los profesionales sanitarios (HCPs) están bajo una presión cada vez mayor debido a la escasez de personal, el exceso de trabajo y el agotamiento. En Francia, por ejemplo, la densidad médica cayó de 3,15 médicos por cada 1000 personas en 2007 a 2,94 en 2020⁶ y se espera que esta tendencia empeore aún hacia 2030.⁷ La creciente presión sobre los profesionales sanitarios **amenaza con dejar cada vez más solas a las personas que viven con diabetes** en la gestión su afección.

Las personas no eligen vivir con diabetes u otras enfermedades. La afección puede afectar a todos, incluidos niños y mujeres embarazadas. Tanto los factores genéticos como los determinantes sociales pueden influir en el desarrollo de la diabetes.

Ahora es el momento de actuar. Implementar **estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria** junto con el uso de los enfoques modernos de gestión, como las herramientas y tecnologías digitales de salud, pueden mejorar las perspectivas de las personas que viven con diabetes diagnosticada, así como de las que están en riesgo, permitiéndoles vivir vidas plenas.

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID, 10ª edición. Bruselas, Bélgica: 2021.

Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org>

2. Ibid.

3. Chatterjee S, Khunti K, Davies MJ. Type 2 diabetes (Diabetes de tipo 2) [la corrección publicada aparece en Lancet. 2017 Jun 3;389(10085):2192]. Lancet. 2017;389(10085):2239-2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)

4. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID, 10ª edición. Bruselas, Bélgica: 2021.

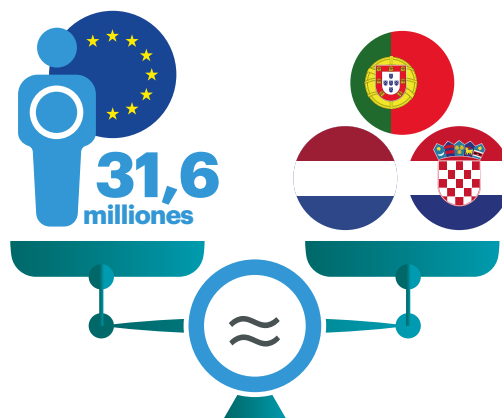
Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org>

5. Martin S, Schramm W, Schneider B, et al. Epidemiology of complications and total treatment costs from diagnosis of Type 2 diabetes in Germany (Epidemiología de las complicaciones y costes totales del tratamiento desde el diagnóstico de la diabetes de tipo 2 en Alemania) (ROSSO 4). Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2007;115(8):495-501. doi:10.1055/s-2007-981470

6. Bizard, F. Une stratégie nationale de santé s'impose. Constructif. 2017;48:58-61. <https://doi.org/10.3917/const.048.0058>

7. Médecins : stagnation des effectifs mais baisse de la densité médicale, Vie publique, 31 March 2021. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/279226-medecins-stagnation-des-effectifs-et-baisse-de-la-densite-medicale>

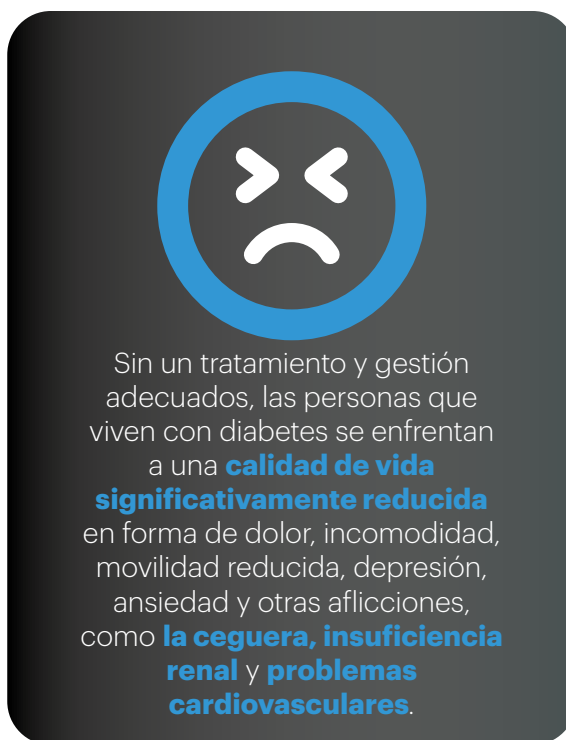
Diabetes: ¿qué está en juego?



Se estima que **31,6 millones de personas** en la UE viven **con diabetes**, equivalente a las poblaciones de los Países Bajos, Portugal y Croacia combinadas.



En 2021, el coste total relacionado con la diabetes para los sistemas sanitarios de la UE fue de **104 mil millones de €**.⁸ El 75 % de estos costes se deben a **complicaciones evitables** y, por lo tanto, se pueden prevenir con una buena gestión de la diabetes.



8. Federación Internacional de Diabetes, Atlas de la diabetes de la FID, 9ª edición, Bruselas, 2017 [accedido el 25 de julio de 2023]. Disponible desde: <http://www.diabetesatlas.org>

9. Bommer C, Heesemann E, Sagalova V, et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20-79 years: a cost-of-illness study (La carga económica mundial de la diabetes en adultos de 20 a 79 años: un estudio del coste de la enfermedad). Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5(6):423-430. doi:10.1016/S2213-8587(17)30097-9

Diabetes: ¿qué sabe?

La diabetes es una afección crónica que ocurre cuando el páncreas ya no puede producir la insulina o el cuerpo no puede usar la insulina de manera efectiva. La insulina es una hormona que actúa como una clave para permitir que la **glucosa** de los alimentos que comemos pase del torrente sanguíneo a las células del cuerpo para producir energía. El cuerpo descompone todos los alimentos ricos en carbohidratos en

glucosa en la sangre y la insulina ayuda a que la glucosa se mueva hacia las células.

Cuando el cuerpo no puede producir o usar insulina de manera efectiva, esto lleva a niveles altos de glucosa en la sangre, lo que se denomina **hiperglucemia**. La diabetes no controlada puede causar **ceguera, extremidades inferiores** que requieran amputación, **insuficiencia renal, problemas cardiovasculares** y muchas otras **complicaciones**.



1/3 de las personas que viven con diabetes desarrollará algún tipo de pérdida de visión durante su vida



Una **extremidad inferior** se pierde a causa de la diabetes en alguna parte del mundo **cada 30 segundos**



Las personas que viven con diabetes tienen **10 veces** más probabilidades de sufrir una **insuficiencia renal**



Las personas que viven con diabetes tienen hasta **3 veces más probabilidades** de desarrollar **enfermedades cardiovasculares**¹⁰

Hay muchas formas de diabetes, pero más del 90% de los casos se deben a los tres tipos principales:



Tipo 1

Una enfermedad autoinmune que puede desarrollarse a cualquier edad y requiere tratamiento con insulina para sobrevivir. El páncreas produce poca o ninguna insulina.



Tipo 2

Representa alrededor del 90% de todas las diabetes y es más común entre los adultos.



Gestacional

Ocurre con niveles altos de glucosa en la sangre durante el embarazo y puede causar complicaciones tanto para la madre como para el niño.

Para todos los tipos de diabetes, los riesgos pueden reducirse si la afección se **detecta temprano** y **se gestiona bien**.

10. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-complications/>

Llevar la acción europea en materia de diabetes al siguiente nivel

Este **Compromiso con la Comunidad de la Diabetes** ha sido desarrollado por una amplia coalición de organizaciones que trabajan en el campo de la diabetes y apoyan a las personas con diabetes antes las elecciones parlamentarias europeas de junio de 2024, un momento crítico para establecer la agenda política de la UE.

El Compromiso contiene **15 recomendaciones políticas concretas dirigidas a la Unión Europea y los Estados miembros** para mejorar las vidas de las personas que viven con diabetes y aquellas en riesgo. A medida que replanteamos las prioridades para el próximo mandato, pedimos a los responsables políticos que comprendan lo que está en juego e implementen las políticas adecuadas en todos los niveles de gobierno, ya sean europeos, nacionales o regionales.

Lo que importa a nuestra comunidad es hacer las cosas. Juntos, podemos garantizar que las personas que viven con diabetes en la UE vivan vidas más largas y plenas, eviten costes prevenibles y fortalezcan la resiliencia y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

El diagnóstico precoz y el acceso equitativo a una atención de alta calidad pueden permitir que las personas con diabetes continúen **viviendo vidas plenas** y contribuyan plenamente a la sociedad. La prevención efectiva y la gestión de la diabetes pueden impulsar una mayor **resiliencia y sostenibilidad del sistema sanitario**. De hecho, la gestión precoz y óptima de la diabetes puede mejorar los resultados de salud para una amplia gama de enfermedades no transmisibles (NCDs), especialmente al reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y reducir el riesgo de complicaciones que cambian la vida. Esto reduce la presión general sobre los sistemas sanitarios.

Las tecnologías innovadoras y servicios pueden ayudar a revertir la tendencia actual de empeoramiento de los resultados de salud para las personas que viven con diabetes: ¡es hora de implementar las **políticas adecuadas** para impulsar mejoras en la prevención, detección y atención! **Es lo que las personas que viven con diabetes, las que están en riesgo, sus familias y sus amigos están exigiendo y merecen.**

Los responsables políticos europeos han prestado mayor atención a la diabetes en los últimos años. En 2022, un siglo después del descubrimiento de la insulina, y 33 años después de la Declaración de San Vicente que fijaba objetivos para la prevención y la atención de la diabetes, el Parlamento Europeo adoptó una resolución histórica sobre prevención, gestión y mejor atención de la diabetes en la UE, pidiendo planes nacionales de acción sobre la diabetes en los 27 Estados miembros.

La UE debería aprovechar este impulso desarrollando un marco europeo de apoyo y ayudando a los Estados miembros a diseñar las políticas adecuadas en materia de diabetes. Como se detalla en las siguientes secciones, usted puede ayudar **respaldando y proporcionando un mandato claro** para las acciones europeas y nacionales en estas cuatro áreas:

1. **Detección precoz**
2. **Atención equitativa de alta calidad**
3. **Empoderar a las personas**
4. **Abrazando la ciencia y la tecnología.**

1. Detección precoz

Garantizar un diagnóstico oportuno y alertar a las personas en riesgo



La detección y el diagnóstico tempranos son esenciales para la gestión de la diabetes, ya que permiten un tratamiento oportuno, evitar complicaciones graves, mejorar los resultados de salud y la calidad de vida. La detección temprana y la gestión eficaz pueden permitir ahorros significativos de costes tanto para las personas como para los sistemas sanitarios.

Los efectos del diagnóstico tardío cambian la vida de las personas

que viven con diabetes. Tantos como **1/3 de todas las personas que viven con diabetes en la UE desconocen su afección**. Si no se trata, las personas que viven con diabetes están expuestas a complicaciones evitables, discapacidad y muerte prematura.

Las personas que viven con diabetes en la UE necesitan programas eficaces de detección de la diabetes. Estos deberían abordar las desigualdades en el acceso al diagnóstico y sensibilizar a las poblaciones en riesgo y a los grupos vulnerables.

Toma de medidas:

- ▶ Instar a los Estados miembros a que introduzcan **programas de control de la salud** en todos los grupos de edad para todos los tipos de diabetes y sus comorbilidades más frecuentemente asociadas (como enfermedades renales y cardiovasculares).
- ▶ Establecer **vías de supervisión** para prevenir riesgos metabólicos, neurocognitivos y otros riesgos para la salud.
- ▶ Mejorar la **atención primaria y comunitaria** con el objetivo de identificar las personas que viven con diabetes y aquellas en riesgo en todos los grupos de edad para gestionar la enfermedad de forma precoz. Es crucial establecer un programa de mejora continua de la calidad para evaluar el seguimiento de las estrategias de implementación y detectar nuevas áreas de mejora.

2. Atención equitativa de alta calidad



Proporcionar el tratamiento adecuado para la persona adecuada en el momento adecuado

Demasiado poco, demasiado tarde: con demasiada frecuencia, las personas que viven con diabetes experimentan retrasos significativos en el inicio y la intensificación del tratamiento, lo que lleva a complicaciones devastadoras y muertes.

Hay muchas barreras de política que impiden que las personas que viven con diabetes accedan a las mejores opciones de atención.¹⁰ Es posible que las directrices locales y nacionales no se ajusten a los mejores estándares clínicos según las directrices internacionales. El acceso a la atención adecuada podría

no estar disponible o no ser asequible. Por último, las barreras burocráticas y el tiempo y el conocimiento limitados de los profesionales sanitarios (HCPs) pueden impedir la prestación oportuna del tratamiento.¹¹

Es imperativo que abordemos las desigualdades en el acceso a la atención de la diabetes tanto dentro como entre los países de la UE. La inversión en un acceso equitativo a tecnologías, tratamientos y servicios apropiados puede empoderar a las personas que viven con diabetes para gestionar eficazmente su afección y mejorar enormemente su **calidad de vida**, todo ello mientras se **reducen los costes** para la sociedad.

Toma de medidas

- ▶ Garantizar el acceso equitativo y asequible a los **medicamentos, suministros, dispositivos y tecnologías habilitadas digitalmente**, como el control de la glucosa y los sistemas de administración de insulina, en todos los Estados miembros.
- ▶ Proporcionar a las personas que viven con diabetes vías de asistencia integrada para tener **acceso oportuno a las opciones de gestión más apropiadas** en función de sus necesidades personales, preferencias y circunstancias, así como las últimas directrices.
- ▶ **Formar a los profesionales sanitarios y fortalecer su capacidad** para apoyar a las personas que viven con diabetes tanto en atención primaria como secundaria en línea con sus necesidades, preferencias y con los tratamientos y tecnologías más apropiados.
- ▶ Adaptar los sistemas de financiación para superar las barreras presupuestarias de los silos y facilitar **la atención integrada y centrada en las personas**.
- ▶ **Superar la inercia terapéutica** y aumentar el control glucémico para evitar complicaciones y el riesgo de reducción de la calidad de vida.

11. PwC y EFPIA, Revealing policy barriers in diabetes care: how we can improve outcomes (Desvelar las barreras políticas en la atención de la diabetes: cómo podemos mejorar los resultados), Mayo de 2023. <https://www.efpia.eu/media/677331/revealing-policy-barriers-in-diabetes-care.pdf>

12. FID Europa, Type 2 Diabetes: A Preventable Catastrophe? (Diabetes de tipo 2: ¿Una catástrofe evitable?), Mayo de 2023. https://idf.org/europe/media/uploads/sites/2/2023/06/IDF-Europe_Type-2-Diabetes-A-preventable-catastrophe.pdf

3. Empoderar a las personas



Abordar la falta de conciencia y comprensión sobre la diabetes

Con la orientación correcta, el tratamiento y el apoyo de pares, las personas que viven con diabetes pueden ser empoderadas para gestionar su afección y florecer como miembros plenamente productivos y participantes de la sociedad.

Controlar la diabetes es un trabajo de tiempo completo. Las personas que viven con diabetes que reciben insulina tienen que tomar una estimación de **180 decisiones diarias relacionadas con la salud** más que una persona sin diabetes. Dichas decisiones pueden incluir cuándo y cómo controlar los niveles

de azúcar en la sangre, si inyectar insulina, qué alimentos elegir y cuándo y cómo hacer ejercicio.

El estigma no debería formar parte del diagnóstico de la diabetes ni de su tratamiento. Culpar y avergonzarse puede hacer que la gente no busque ayuda a tiempo o se sienta impotente en la gestión y cambio del curso de su afección, con consecuencias potencialmente desastrosas.

Al tratar a las personas que viven con diabetes como iguales en los procesos de atención y regulación, podemos garantizar que se implementen los tratamientos y políticas correctos para los mejores resultados de salud y calidad de vida.

Toma de medidas

- ▶ Apoyar **la toma de decisiones compartida** entre las personas que viven con diabetes y los profesionales sanitarios.
- ▶ Poner a las personas que viven con diabetes en el centro de **la investigación, la regulación, la política y los procesos de evaluación** que les afectan.
- ▶ Proporcionar a las personas que viven con diabetes **educación de autogestión** y **apoyo de pares**.
- ▶ Sensibilizar a los profesionales sanitarios con respecto a los **daños de la estigmatización**.

4. Abrazando la ciencia y la tecnología



Aproveche su potencial sin explotar para ofrecer una atención eficaz y personalizada para personas que viven con diabetes y aquellas en riesgo

La ciencia y la tecnología, en particular en los campos de la tecnología digital y de los datos, abren posibilidades muy nuevas para prevenir la diabetes y cuidar al creciente número de personas que viven con diabetes.

Las nuevas tecnologías pueden facilitar la recogida de datos, mejorar la autogestión y reducir el riesgo de complicaciones, lo que lleva a una mayor calidad de vida. Los datos y la innovación pueden utilizarse en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la diabetes.

La transición digital puede permitir nuevos servicios como teleconsultas, recetas electrónicas y registros de salud electrónicos, así como facilitar la retroalimentación de los pacientes a través de las medidas de resultados y experiencias informadas por los pacientes (PROM/PREM).

Los responsables políticos nacionales y europeos deberían acelerar la **digitalización de la atención sanitaria** en beneficio de las personas que viven con diabetes y los sistemas sanitarios.

Toma de medidas

- ▶ Invertir en **innovación digital** y desarrollar una ruta de mejores prácticas en sistemas de salud y atención de la diabetes para acelerar el acceso a tecnologías médicas, soluciones digitales independientes (como aplicaciones e IA) y servicios digitales.
- ▶ Mejorar la **recogida de datos clínicos**, incluida la evidencia en el mundo real (RWE), y el uso de indicadores comunes en todos los Estados miembros. Esto debería incluir la medición y el registro de los resultados mediante la introducción de conjuntos de resultados estándar y registros centrados en los resultados en toda la UE.
- ▶ Financiar **la investigación sobre la diabetes** en el marco de programas de investigación de la UE, por ejemplo, para abordar las necesidades no satisfechas y aprovechar las tecnologías médicas habilitadas digitalmente, soluciones y servicios para el cuidado de la diabetes y la mejora de la gestión de enfermedades. Debería asegurarse la plena participación en dichos proyectos de las personas que viven con diabetes y sus representantes.

Tome PARTIDO POR LA COMUNIDAD

**COMPROMISO CON LA COMUNIDAD DE LA DIABETES
PARA LAS ELECCIONES EUROPEAS DE 2024**

Este compromiso ha sido desarrollado,
y es apoyado por, la Comunidad de
Diabetes unida.



Organizaciones miembro:

EASD

EFSD

FEND

JDRF



Société francophone du diabète

PCDE
primary care diabetes europe



Colaboradores ayudantes:

efpia

MedTech Europe
from diagnosis to cure

Contacte con:

Bart Torbeyns
Director Ejecutivo EUDF



bart.torbeyns@eudf.org

+32 478 98 03 39

South Center Titanium, Marcel
Broodthaers square 8/5, 1060
Bruselas, Bélgica

Web: www.eudf.org

X: [https://twitter.com/
EUDiabetesForum](https://twitter.com/EUDiabetesForum)

LinkedIn: [https://www.linkedin.
com/company/european-
diabetes-forum/](https://www.linkedin.com/company/european-diabetes-forum/)

Número de registro:
0745.472.021 – RPM Bruselas

Stefano Del Prato, Presidente de EUDF,
stefano.delprato@med.unipi.it

Chantal Mathieu, Asociación Europea para
el Estudio de la Diabetes (EASD), Fundación
Europea para el Estudio de la Diabetes (EFSD),
chantal.mathieu@uzleuven.be

Anne-Marie Felton, Fundación Europea de
Enfermeras en Diabetes (FEND),
anne.felton@fend.org

Elisabeth Dupont, Federación Internacional
de Diabetes Europa (FID Europa),
elisabeth.dupont@idf-europe.org

Carine de Beaufort, Sociedad Internacional
de Diabetes Pediátrica y del Adolescente
(ISPAD), debeaufort.carine@chl.lu

Jeannette Soderberg, Juvenile Diabetes
Research Foundation (JRDF),
jsoderberg@jdrf.org

Xavier Cos, Atención Primaria Diabetes
Europa (PCDE), francescxaviercos@gmail.com

Sylvia Lion, Société francophone du diabète
(SFD), sy lion20@gmail.com

Sophie Millar, Federación Europea de
Asociaciones de la Industria Farmacéutica
(EFPIA), sophie.millar@efpia.eu

Jessica Imbert, MedTech Europe,
j.imbert@medtecheurope.org