

Informe especial

La diabetes: una declaración para las Américas

Sir George Alleyne

El descubrimiento de la insulina en 1921 sobresale como uno de los grandes logros de la ciencia médica en el siglo XX. Hace 75 años, los jóvenes aquejados de "diabetes juvenil" solían morir en menos de dos años desde el inicio de la enfermedad. Tras la introducción de la insulino-terapia, la mortalidad por esta causa se redujo notablemente.

No obstante, este éxito vino acompañado de otros problemas: las personas con diabetes mellitus insulino-dependiente que antes habrían muerto ahora sobreviven —si bien con un alto riesgo de desarrollar complicaciones discapacitantes que precisan muchos más recursos de atención de salud que el promedio. Además, la diabetes mellitus no insulino-dependiente (DMNID) ha surgido como consecuencia de cambios de los estilos de vida asociados con la modernización y en la actualidad domina el espectro de la enfermedad en todo el mundo.

Hoy día, la diabetes es una causa importante de discapacidad y muerte en prácticamente todos los países de las Américas. En 1994, había unos 28 millones de casos estimados en la Región (una cuarta parte del total mundial): 15 millones en los Estados Unidos de América y el Canadá, y 13 millones en América Latina y el Caribe. Hacia el año 2000, el número de casos en América Latina y el Caribe excederá al de los Estados Unidos y el Canadá; hacia el 2010, se prevé que aumentará a 20 millones, debido principalmente al envejecimiento de la población, así como a los cambios sociales y a sus factores de riesgo asociados.

Por todo ello, en 1995 la Organización Panamericana de la Salud decidió apoyar con carácter prioritario el desarrollo de programas para la diabetes en su recién creado Programa de Enfermedades no Transmisibles. Inicialmente, se hizo hincapié en las actividades de formación de consenso en colaboración con la Asociación Latinoamericana de la Diabetes (ALAD), la Asociación Caribeña de la Diabetes (CDA) y la Federación Internacional de la Diabetes (FID).

Otras iniciativas importantes incluyeron el desarrollo de un enfoque basado en la diabetes para programas integrados de enfermedades no transmisibles, el apoyo a un curso regional de capacitación en epidemiología en Colombia, y a un curso de la FID para directores de asociaciones de lucha contra la diabetes

de América del Sur, el diseño de un estudio para demostrar los efectos económicos y clínicos del mejoramiento de la calidad de vida de las personas con diabetes, traducciones al español de la publicación de la FID, *Educación sobre diabetes. Disminuyamos el costo de la ignorancia*, y la producción de un folleto titulado *La diabetes en las Américas: datos para los profesionales de la salud*.

La creciente carga que la diabetes supone para muchos grupos de población de las Américas, unida a las pruebas recientes de la eficacia de las estrategias de prevención y tratamiento, justifica la mayor atención que están prestando a esta enfermedad los sectores clínico y de salud pública en todos los países. Como ocurre con las restantes enfermedades crónicas importantes a las que deben hacer frente los servicios de salud, es mucho lo que puede hacerse para mitigar las repercusiones de la diabetes en individuos y sociedades. Las áreas fundamentales para la acción son las siguientes:

- Promover el mantenimiento de un peso corporal adecuado y la disminución del consumo de grasas, y aumentar la actividad física, lo cual podría reducir la incidencia de la DMNID hasta 50%.
- Atacar los factores de riesgo, como el tabaquismo y la hipertensión, y mejorar el control metabólico de la glucosa, todo lo cual podría reducir la tasa de complicaciones 50% o más.
- Mejorar la calidad de la atención, haciendo hincapié en el autocuidado (incluyendo a los pacientes y a sus familias en el equipo de salud), lo cual mejorará la calidad de vida de las personas con diabetes y reducirá los costos de atención médica por paciente al ayudarlos a prevenir las complicaciones.
- Apoyar el desarrollo de programas sobre la diabetes bien gestionados a nivel nacional y local, que están integrados en los programas de control de las enfermedades no transmisibles de mayor importancia para la salud pública; esta acción podría mejorar considerablemente las perspectivas de reducir el aumento de la tasa de esta enfermedad proyectada para los próximos decenios.
- Respalidar la creación de asociaciones nacionales de lucha contra la diabetes, que pueden ayudar a prevenir y controlar la enfermedad por medio de actividades como educación de los pacientes y del público, apoyo a la capacitación clínica y a la atención basada en la comunidad, y que podrían aumentar los recursos disponibles para hacer frente a las repercusiones de la enfermedad.

El establecimiento reciente de relaciones oficiales entre la OPS y la Federación Internacional de la Diabetes fue un acontecimiento importante que reflejó las numerosas actividades conjuntas realizadas durante el año pasado. Estas actividades, en las que han participado los consejos regionales de la FID para América del Norte, Central y del Sur, se han centrado en las necesidades de las Américas. Se ha establecido un marco para la planificación que abarca seis años con miras a facilitar la cooperación y la coordinación de nuestras actividades en las Américas.

La Declaración de las Américas (véanse las páginas 464-466) es el primer ejemplo de la cooperación entre la FID y la OPS en materia de desarrollo de políticas sobre la diabetes. Esta Declaración solo tendrá sentido en la medida en que se acompañe del tipo de planificación y ejecución que siguió a la Declaración sobre Atención y Estudios de la Diabetes en Europa (San Vicente, Italia, 1989), de la Región de Europa de la OMS.

En 1996, cuando se cumplen 75 años del descubrimiento de la insulina por Banting, Macleod, Best y Collip en Toronto, Canadá, el conjunto de nuestra Región ha reconocido que ha llegado el momento de detener la amenaza de la diabetes. Por lo tanto, quiero hacer un llamamiento a todos los países miembros de la OPS para que reduzcan las repercusiones proyectadas de esta enfermedad mediante la promoción de la salud, la medicina preventiva y el mejoramiento de la calidad de la atención. Como guía para esta tarea, les recomiendo la Declaración de las Américas.

Declaración de las Américas sobre la Diabetes¹

Se anexa la Declaración de las Américas sobre la Diabetes, aprobada en la reunión regional celebrada en San Juan (Puerto Rico) del 2 al 4 de agosto de 1996, a la que se hace referencia en el documento CD39/19. Asistieron a la reunión, copatrocinada por la Organización Panamericana de la Salud y la Federación Internacional de la Diabetes, personas procedentes de 29 países que representaban a ministerios de salud, asociaciones profesionales y de lucha contra la diabetes, la industria privada, organizaciones laicas, los medios de comunicación y algunas organizaciones internacionales.

La Declaración pone de relieve la importancia cada vez mayor que tiene la diabetes como parte de la carga de morbilidad de la población y las estrategias eficaces que deberían aplicarse. A nivel de la política nacional, las personas con diabetes deben tener igual acceso al empleo. A nivel de la política sanitaria, las comunidades deben promover la alimentación saludable y el ejercicio físico con objeto de prevenir el inicio de la diabetes no insulino dependiente. A nivel de los servicios sanitarios, debe mejorarse la calidad de la asistencia para prevenir complicaciones en las personas con diabetes y velar por que haya acceso a la insulina.

La diabetes por sí misma es una causa importante de morbilidad y mortalidad; al mismo tiempo, es causa subyacente de enfermedades cardiovasculares. Tiene repercusiones sobre la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias, así como sobre el sistema de asistencia sanitaria que debe sufragar los costos de las complicaciones y la discapacidad.

La Declaración esboza principios para la formulación de programas relativos a la diabetes en el contexto de la prevención y el control integrados de las enfermedades no transmisibles. Insta a obtener la participación de todos los interesados directos y a movilizar los recursos existentes, y también aboga por el adiestramiento, la investigación, la difusión de información y la formación de alianzas para la cooperación técnica entre los Estados Miembros.

¹ La versión en inglés de esta declaración se publica en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. 30, No. 3, pp. 261–265, 1996. Las versiones en francés y portugués pueden solicitarse al Programa de Enfermedades No Transmisibles (HCP/HCN), Organización Panamericana de la Salud, 525, 23rd Street. NW, Washington, DC 20037, Estados Unidos de América.

Declaración de las Américas sobre la Diabetes

Preámbulo

La diabetes mellitus es una pandemia en aumento. En las Américas, se calcula que en 1996 viven unos 30 millones de personas con diabetes, lo que equivale a más de la cuarta parte del total de casos mundiales. Se prevé que para el año 2010 el número de casos en las Américas llegará a 45 millones, si se tiene en consideración el envejecimiento demográfico de las poblaciones y las tendencias en los principales factores de riesgo relacionados con el proceso de modernización que está ocurriendo en todos los países en desarrollo. Asimismo, ciertos grupos étnicos en las Américas presentan una mayor incidencia y prevalencia de diabetes.

En las Américas, la diabetes es un grave problema de salud pública y de alto costo que aqueja a todos, sin distinguir edades o niveles socioeconómicos. Hay millones de personas que no saben que tienen la enfermedad y otras tantas que, a pesar de que se les ha diagnosticado, no reciben el tratamiento apropiado. Se subestima la repercusión de la diabetes sobre las sociedades y las personas. Las personas con diabetes cuya enfermedad está mal controlada tienen un riesgo mayor y una incidencia elevada de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, ceguera, insuficiencia renal, amputación de piernas y muerte prematura. La diabetes no solo acorta la vida productiva, sino que tiene serias repercusiones sobre la calidad de vida del enfermo y la de su familia. Hay datos científicos que demuestran claramente que es posible evitar gran parte de este sufrimiento humano.

La diabetes, especialmente cuando está mal controlada, puede representar una pesada carga económica para el individuo y la sociedad. La mayoría de los costos directos de la diabetes provienen de las complicaciones, que a menudo es posible reducir, aplazar o, en ciertos casos, prevenir. Dependiendo del país, los cálculos indican que la diabetes puede representar entre 5% y 14% de los gastos de salud.

La pobreza perjudica el tratamiento de la diabetes. Disminuye las probabilidades de obtener un diagnóstico acertado e influye en la calidad de la educación recibida, en lo apropiado del tratamiento y en el acceso a él, así como en el riesgo de que surjan graves complicaciones. Es necesario hacer frente a estas inequidades al formular estrategias y programas de prevención y control de la diabetes en todos los países.

A menos que se haga frente a estas tendencias mediante respuestas multisectoriales más estratégicas e integradas, se observará el consiguiente aumento de complicaciones graves y costosas, lo que a su vez acarreará deterioro de la calidad de vida y muerte prematura debida a la diabetes.

Gracias a los conocimientos y la tecnología actuales, es posible promover la salud y prevenir las complicaciones en las personas con diabetes mediante un buen control de la glucemia y modificando los factores de riesgo cardiovascular. Con relación a lo que ahora se conoce acerca de las posibilidades de prevenir esta enfermedad y la eficacia del tratamiento clínico, lo que se hace actualmente para su manejo en todos los países dista mucho de lo que sería posible lograr. Lamentablemente, muchas personas con diabetes no son atendidas.

Por otra parte, muchos de quienes tienen acceso a la asistencia no reciben la calidad de atención que sería posible prestar aun cuando los recursos sean modestos. Hay oportunidades para reorientar los recursos que ya se han asignado a este problema creciente, de manera que se reduzca la tasa de aumento y la frecuencia de las complicaciones y se mejore la calidad de vida para todas las personas con diabetes y sus familias. También hay oportunidades para mejorar la asistencia y al mismo tiempo bajar el costo por paciente, prestando atención al desarrollo y la utilización más adecuada de la asistencia ambulatoria y comunitaria. Igualmente importante es la necesidad de incluir a las personas con diabetes en el equipo de asistencia sanitaria para que logren un mayor grado de autocuidado y de calidad de vida.

Reconocer la diabetes como una prioridad de salud nacional y velar por que los recursos que se le asignen den el máximo rendimiento posible en materia de eficacia, eficiencia y calidad de vida, redundará en beneficio de la salud, la economía y la sociedad de todos los países.

Si se quiere dar un vuelco a la situación actual para mejorarla, es necesario apoyarse en una visión, en un plan y en el compromiso de todos los países de las Américas de acometer la gran empresa que nos espera a medida que nos acercamos al año 2000 y más allá.

Visión

Mejorar, para el año 2000 y más allá, la salud de las personas de las Américas aquejadas de diabetes o en riesgo de contraerla.

Plan

Para que esta visión se haga realidad, todos los países deberían adoptar el siguiente plan estratégico general:

1. Reconocer la diabetes como un problema de salud pública que es grave, común, creciente y costoso. Cada país debe determinar la verdadera carga epidemiológica y económica de la diabetes como base para determinar cuál será la prioridad que se le asigne en el programa nacional de salud.
2. Formular estrategias nacionales contra la diabetes que incluyan metas, indicadores de proceso y medidas de resultado específicas y apropiadas. En lo posible, esto deberá incluir referencias a la cantidad, la calidad y los plazos.
3. Formular y llevar a la práctica un programa nacional contra la diabetes que incluya prestación de asistencia sanitaria de calidad, promoción de estilos de vida saludable y prevención de las enfermedades, con miras a reducir la morbilidad y la mortalidad de los diabéticos y mejorar su calidad de vida. Este programa nacional contra la diabetes puede ser autónomo o integrado con programas afines de enfermedades no transmisibles.
4. Asignar recursos suficientes, apropiados y sostenibles para la prevención de la diabetes cuando sea posible, el manejo de la enfermedad, el

manejo y prevención de sus complicaciones y auspiciar investigaciones relevantes. Debe promoverse la adquisición de aptitudes de gestión a todos los niveles para impulsar el uso más eficaz y eficiente de dichos recursos.

5. Diseñar y llevar a la práctica un modelo de asistencia sanitaria integrada que incluya tanto a las personas con diabetes como a profesionales de asistencia sanitaria y a una amplia gama de personas del sistema de salud. Este modelo combina la atención y la educación, vela por la comunicación de la información a todos los niveles pertinentes y abarca mejoras continuas de la calidad. Debe asignarse particular importancia a la atención primaria de salud para lograr el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y la atención de seguimiento. Deben introducirse lineamientos para la práctica clínica, de tal manera que la calidad de la atención sea uniforme y se facilite su cumplimiento.
6. Velar por que se ponga al alcance de todas las personas con diabetes un suministro asequible de insulina y otros medicamentos, así como de otros productos necesarios para tratar adecuadamente la diabetes y prevenir complicaciones discapacitantes.
7. Velar por que las personas con diabetes puedan adquirir los conocimientos y aptitudes que los faculten para el autocuidado de su enfermedad crónica. Velar por que el equipo de asistencia tenga las aptitudes y los conocimientos especiales necesarios para atender a las personas con diabetes.
8. Crear asociaciones nacionales con miras a mejorar los conocimientos del público y el bienestar de las personas con diabetes y contar con un medio para participar en la elaboración de los programas nacionales contra la diabetes. Al reconocer el problema de la discriminación que afecta a muchas personas con diabetes, una de las funciones clave que deben cumplir esas asociaciones es promover un entorno favorable para las personas con diabetes y abogar por la equidad social. Otra función clave es apoyar y promover investigaciones que puedan generar nuevos conocimientos sobre la diabetes. Esta información podrá traducirse en mejor asistencia sanitaria y en mejores formas de prevenir la diabetes y sus complicaciones.
9. Concebir e implantar un sistema común de información sobre la diabetes en las Américas para documentar y hacer el seguimiento del logro de mejor salud para las personas con diabetes. Los datos obtenidos aportarán información destinada a establecer y mejorar la atención, así como optimizar la entrega de servicios y los recursos para programas futuros.
10. Promover alianzas entre los principales interesados involucrados en lograr una mejor salud para todas las personas con diabetes. La colaboración continua entre todos los interesados es esencial para cumplir esta misión.

Compromiso

Esta inversión de todos los países de las Américas será una demostración práctica de la aplicación de la estrategia mundial de Salud para Todos. □