



PUNTOS DE PRESIÓN

Llamado por una **ACCION**
simultánea sobre la **DIABETES**
y la **HIPERTENSIÓN** para lograr
sistemas de salud más resilientes



AGRADECIMIENTOS

Este informe de políticas ha sido desarrollado por la Alianza de ENT (NCDA), la Federación Internacional de Diabetes y la Federación Mundial del Corazón y ha recibido aportes del Colegio Americano de Cardiología, la Asociación Americana del Corazón, la Federación Dental Internacional (FDI), la Federación Internacional de Asociaciones de Psoriasis, el Instituto George para la Salud Global, Resolve to Save Lives, la Unión para el Control Internacional del Cáncer y la Federación Mundial de Obesidad, así como de miembros de la Red de Incidencia y Capacitación entre pares de la Alianza de ENT sobre una Agenda Inclusiva de las ENT.

Contenido

| | |
|---|-----------|
| Antecedentes de políticas | 6 |
| Comorbilidades comunes en las personas que viven con diabetes o hipertensión | 8 |
| La situación actual: | |
| Desafíos para las personas que viven con diabetes e hipertensión y los costos de la inacción | 10 |
| El caso para la acción: | |
| Oportunidades y beneficios del diagnóstico y tratamiento oportunos de las comorbilidades | 14 |
| Llamado por una acción preventiva sobre la diabetes, la hipertensión y sus comorbilidades | 16 |

© 2021 NCD Alliance

Publicado por la Alianza de ENT (NCDA)

Coordinación editorial: Jimena Márquez y Jennifer Bajdan

Diseño, maqueta e infografías: Mar Nieto



Alianza de ENT (NCDA)
Avenida Giuseppe Motta 31-33,
1202 Ginebra, Suiza

www.ncdalliance.org





Llamado por una ACCIÓN simultánea sobre la DIABETES y la HIPERTENSIÓN para lograr sistemas de salud más resilientes

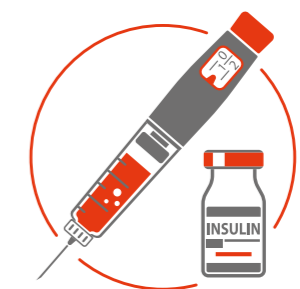
Las enfermedades no transmisibles (ENT) están en aumento y ahora constituyen siete de las 10 principales causas de muerte del mundo.⁽¹⁾ Este grupo de enfermedades mata a alrededor de 41 millones de personas cada año, y causa la mitad del total de la discapacidad a nivel mundial. Casi una cuarta parte de todas las personas en todo el mundo vive con al menos una ENT, incluyendo las 463 millones de personas que viven con diabetes y las 1130 millones de personas que viven con hipertensión (comúnmente conocida como presión arterial alta, una condición crónica y un factor de riesgo para las ENT).⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾ Muchas de estas personas viven con ambas condiciones, ya que comúnmente se presentan juntas. La diabetes se encuentra ahora entre las 10 principales causas de muerte en todo el mundo: las muertes por diabetes han aumentado en un 70% desde el año 2000.⁽¹⁾ La principal causa de morbilidad y mortalidad en las personas que viven con diabetes es la enfermedad cardíaca, que se ve exacerbada por la hipertensión.

La comorbilidad, es decir cuando una persona vive con una o más enfermedades o condiciones al mismo tiempo, se está convirtiendo cada vez más en la norma a nivel mundial, y el número de personas que viven con más de una ENT ha

aumentado constantemente en los últimos 20 años. La diabetes y la hipertensión, por ejemplo, se presentan comúnmente juntas y ambas están relacionadas con una amplia gama de otras ENT, ya sea por complicaciones o porque se desencadenan a causa de los mismos factores de riesgo. Por lo tanto, este informe de políticas propone y justifica una acción simultánea para ambas condiciones como una oportunidad para que los responsables de la toma de decisiones logren un impacto positivo exponencial en el bienestar, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el desarrollo sostenible.

La urgencia y la oportunidad de actuar contra las ENT nunca han sido mayores. La mayoría de las personas que han muerto por COVID-19 vivían con condiciones de ENT subyacentes, comúnmente con hipertensión, enfermedades cardiovasculares o diabetes. Se ha comprobado que las personas que viven con múltiples enfermedades crónicas tienen un riesgo significativamente mayor. La pandemia mundial por COVID-19 afectó desproporcionadamente a las personas que viven con ENT, debido tanto a los vínculos entre la COVID-19 y muchas ENT como a las graves interrupciones de los servicios oportunos de diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo en casi todos los países. La pandemia ha demostrado las interconexiones entre las ENT y las enfermedades transmisibles, y la necesidad de respuestas y soluciones integradas para la seguridad sanitaria y la resiliencia de los sistemas de salud, tanto en términos de recuperación como de preparación futura.

El 2021 marca el centenario del descubrimiento de la insulina – sin embargo, 100 años después y a pesar de los grandes avances en el tratamiento, la mitad de las personas adultas que viven con diabetes no están diagnosticadas y el acceso a la atención esencial y asequible para las personas que viven con diabetes sigue siendo una realidad lejana en muchos de los países de ingresos bajos y medianos (PIBM). En cuanto a la hipertensión, incluso en los países de ingresos altos (PIA) la condición sólo está bajo control médico para una de cada cinco personas.⁽⁵⁾



2021
100 AÑOS
desde el
DESCUBRIMIENTO
de la INSULINA

◀ Un trabajador sanitario revisa la presión arterial de una paciente de edad avanzada en su domicilio durante el brote de COVID-19

Antecedentes de políticas

Los gobiernos han asumido numerosos compromisos políticos para actuar sobre las ENT en las Reuniones de Alto Nivel de las Naciones Unidas (RAN ONU) sobre las ENT y mediante la adopción de las metas mundiales para las de ENT de la OMS y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). (6)(7)(8)(9)(10)(11) Sin embargo, los avances a nivel nacional y regional siguen siendo demasiado lentos y desiguales: menos de veinte países en todo el mundo están en camino a cumplir con la meta 3.4 de los ODS de reducir la mortalidad prematura por ENT. La creciente ola de ENT y sus comorbilidades han recibido inversiones, investigaciones y políticas insuficientes, lo que ha dado lugar a sistemas de salud fragmentados, al aumento de los costos de atención médica y a resultados de salud más pobres.

Si se quiere avanzar hacia el cumplimiento de los ODS y del objetivo de la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), es esencial una acción sostenida sobre las ENT, incluyendo a la diabetes, la hipertensión y sus comorbilidades.

“Personalmente, he tenido desafíos en el manejo de dos condiciones a la vez, mi diabetes e hipertensión. Tomar medicamentos para ambas resulta en una carga de pastillas que ha sido particularmente problemática para mí, porque me producen ansiedad, depresión, baja motivación y peores resultados del tratamiento.”

Activista por las ENT, Zimbabue.

Personas que viven con múltiples ENT: un grupo creciente, pero desatendido

Los reportes indican que las comorbilidades afectan entre del 13 al 95% de las personas que acceden a la atención médica en todo el mundo, una gama tan amplia revela lo poco que se sabe sobre la carga. (13) Las causas de la comorbilidad todavía no se entienden suficientemente y la investigación sobre el tema, particularmente en los PIMB, es escasa. Sin embargo, se sabe que las personas que viven con una ENT son más propensas a desarrollar otras ENT, principalmente a causa de los factores de riesgo que tienen en común y/o debido a complicaciones. (14)

El 89% de las personas que viven con diabetes y el 68% de las personas que viven con hipertensión también

viven con al menos otra ENT en comorbilidad adicional, comúnmente son las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la depresión, la demencia, la enfermedad bucodental y/o la enfermedad renal crónica. (15)(16)(17) Muchas de estas comorbilidades, pero no todas, se deben a una relación causal directa (ver pág. 8).

- La prevalencia de las personas que viven con más de una ENT ha aumentado constantemente en los últimos 20 años, al punto que ahora es muy común en los PIA y cada vez más reconocido como un desafío en los PIMB. (18)
- Hay un fuerte vínculo entre las personas que viven con múltiples ENT y la edad avanzada. Se estima que la población mundial de 65 años o más crezca a 1500 millones de personas para el año 2050, por lo que ya no puede pasarse por alto en las discusiones mundiales sobre salud y desarrollo. (19)(20)

A pesar de ello, las comorbilidades no han recibido suficiente atención en las actuales políticas ni en los compromisos mundiales para las ENT, lo que ha limitado el reconocimiento de las necesidades específicas de las personas que viven con múltiples ENT en la atención médica, en las políticas para las ENT, en las agendas de investigación y en los casos de inversión. (21)(22)(23)(19)

¿Qué es una comorbilidad?

Enfermedades o condiciones que se producen al mismo tiempo, en la misma persona. Las comorbilidades de las ENT pueden aparecer porque las enfermedades comparten los mismos factores de riesgo o porque algunas enfermedades predisponen a los individuos a desarrollar otras. (12)



Una voluntaria de la Cruz Roja controla la presión arterial en Mongolia.

Diabetes e hipertensión, dos caras de una misma moneda

- La diabetes y la hipertensión están estrechamente interrelacionadas, debido a los factores de riesgo compartidos como la obesidad, la inflamación vascular y el colesterol alto. Esto significa que las personas que viven con diabetes también son propensas a tener hipertensión y viceversa.
- Las complicaciones de las enfermedades cardíacas también son comunes para las personas que viven con diabetes y/o hipertensión, y están relacionadas con las enfermedades microvasculares* (como la enfermedad renal crónica, nerviosa y ocular) y con las enfermedades macrovasculares† (como accidentes cerebrovasculares y enfermedades de los vasos en el corazón y las extremidades inferiores). (24)
- Las personas que viven con diabetes y/o hipertensión son más propensas a tener una enfermedad adicional. Por ejemplo, los estudios han demostrado que el 75% de las personas tenían al menos una comorbilidad adicional en el momento de su diagnóstico de diabetes tipo 2 y el 44% tenía al menos otras dos condiciones. (25)

* La enfermedad microvascular es una enfermedad de los vasos sanguíneos más finos o pequeños del cuerpo, por ejemplo, los que se encuentran en los ojos, los riñones y los pies.

† La enfermedad macrovascular es una enfermedad de los vasos sanguíneos grandes del cuerpo, por ejemplo, arterias grandes del corazón, el cerebro y las extremidades.

Las comorbilidades revelan desigualdades subyacentes

Las comorbilidades resaltan las desigualdades a nivel mundial y nacional, ya que son más comunes en comunidades con menos recursos. (26)

Por ejemplo:

- Desde su descubrimiento hace 100 años, la insulina ha salvado la vida de innumerables personas que viven con diabetes; sin embargo, hoy sólo la mitad de los 65 millones de personas que viven con diabetes tipo 2 que necesitan insulina puede acceder a ella. Más allá de este medicamento fundamental para seguir viviendo, un número sustancial de personas que viven con diabetes no pueden acceder o pagar los instrumentos necesarios para medir su glucosa en sangre (por ejemplo, glucómetros, tiras reactivas, lancetas) o las agujas y jeringas necesarias para administrar insulina de forma segura. Este problema aumenta dramáticamente el riesgo de complicaciones diabéticas, discapacidad y muerte prematura de la persona y es particularmente notable en los PIMB, hogar del 79% de las personas que viven con diabetes. (27)
- Los niños, niñas y adolescentes que viven con diabetes en familias que tienen un estatus socioeconómico más bajo sufren un mayor riesgo de enfermedad renal crónica y muerte temprana que aquellos de familias mejor posicionadas económicamente. (4)
- El nivel socioeconómico más bajo también se asocia con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión, y aquellas personas que han recibido niveles de educación más bajos tienen el doble de probabilidades de tener hipertensión que las personas con niveles educativos más altos. (28)

Comorbilidades comunes

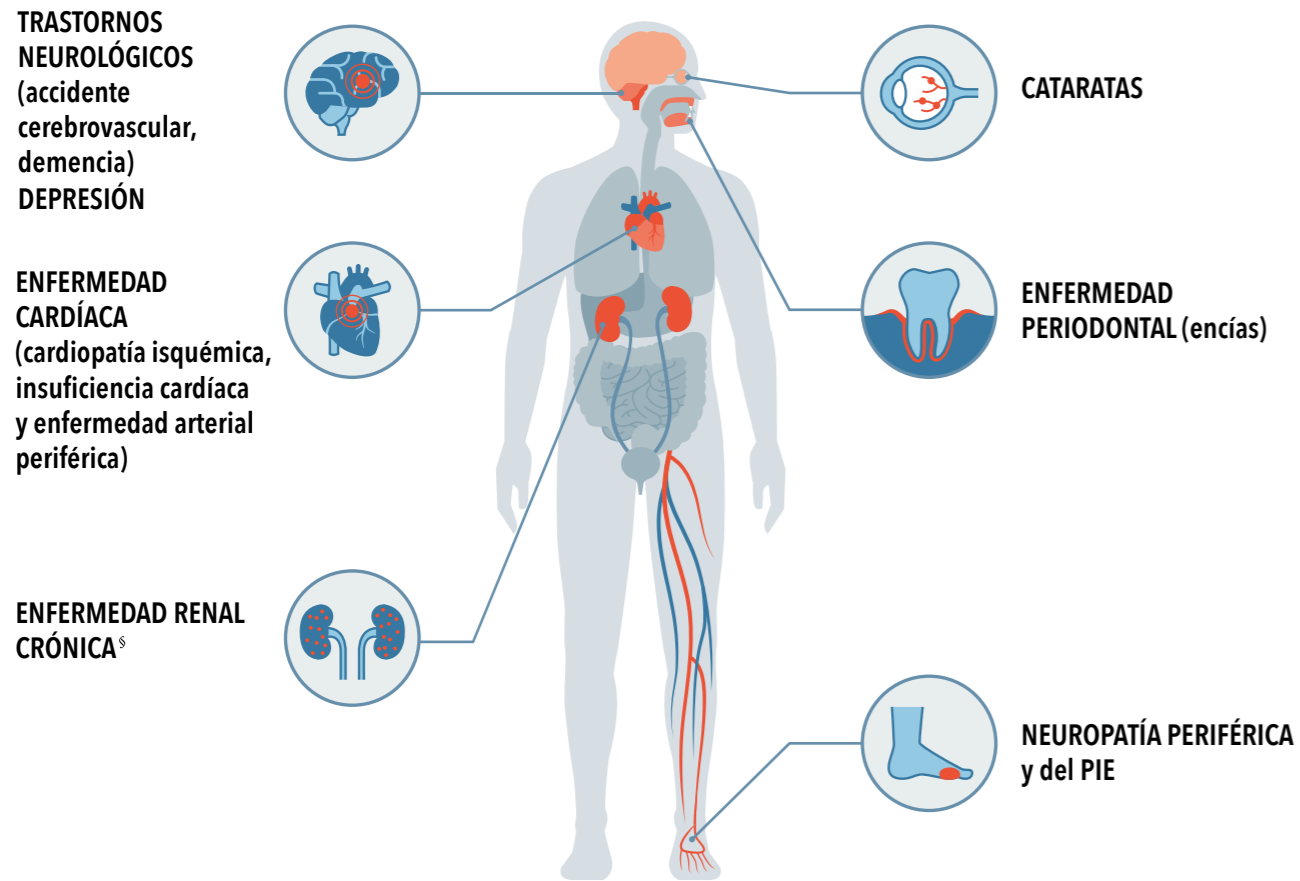
para las personas que viven con diabetes o hipertensión



Por ejemplo, la obesidad representa el 80-85% del riesgo general de desarrollar diabetes tipo 2 y tener colesterol alto.(12)(29)(15)(30)(18)‡

LAS COMORBILIDADES FRECUENTES DE LA DIABETES Y LA HIPERTENSIÓN INCLUYEN

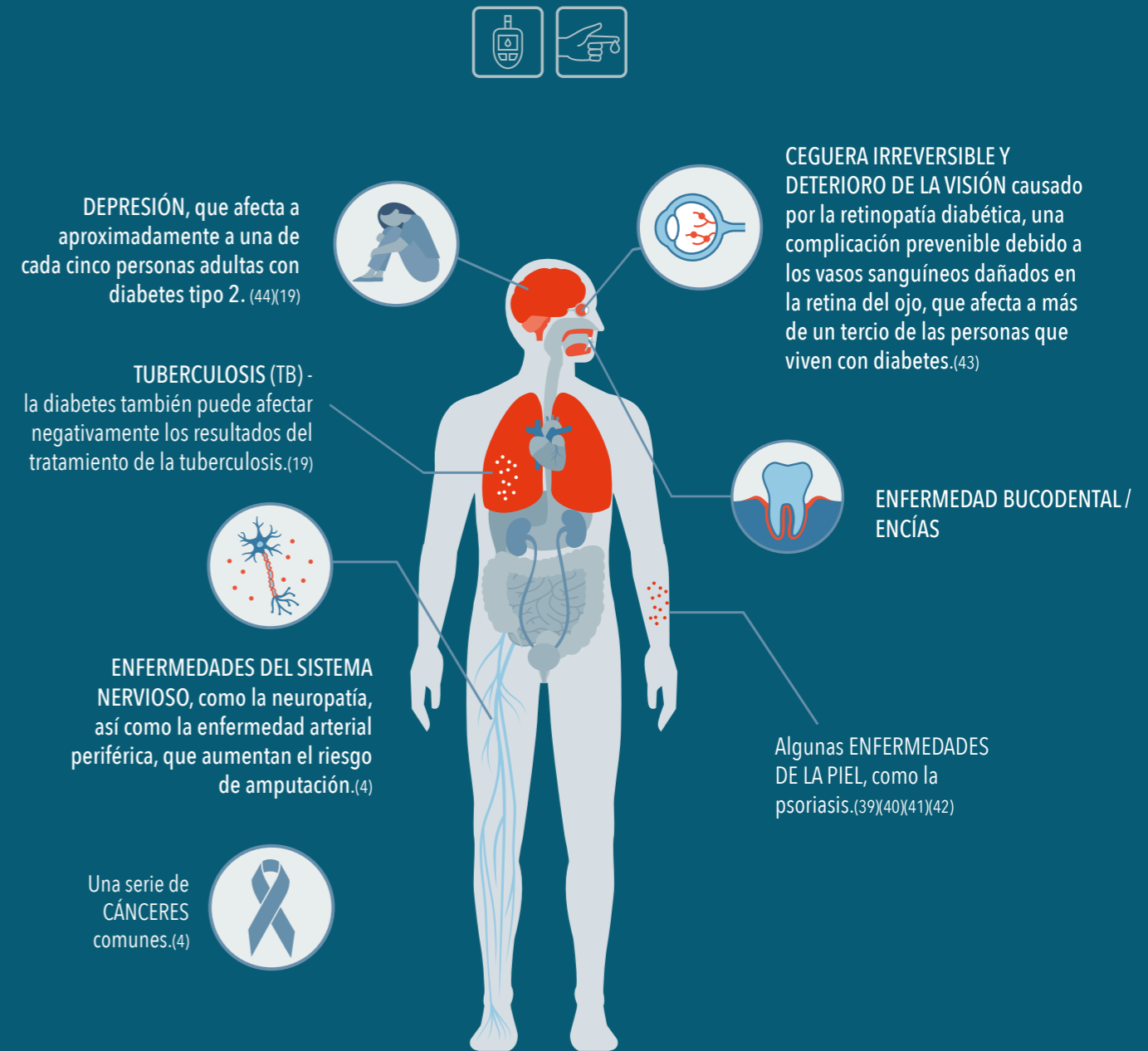
(15)(31)(32)(33)(34)(35)(36)(37)(38)(39)(40)



‡ Además, algunas personas que viven con diabetes y/o hipertensión tienen comorbilidades que aparecen sin causalidad o no comparten factores de riesgo similares. A veces, los tratamientos para estas enfermedades pueden afectar negativamente el manejo de la diabetes y/o la hipertensión.(23)(29)(15)(30)(18) Esto incluye enfermedades y condiciones como hipotiroidismo, osteoporosis o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).(25)

§ La diabetes, la hipertensión o una combinación de ambas, causan el 80% de los casos de enfermedad renal terminal a nivel mundial.(4)

Las PERSONAS QUE VIVEN CON DIABETES son más propensas a desarrollar:



Las complicaciones y comorbilidades son altamente prevenibles, siempre y cuando las personas que viven con diabetes y/o hipertensión tengan acceso a la prevención, la detección, el diagnóstico y la atención a tiempo y bien coordinadas.

La situación actual:

Desafíos para las personas que viven con diabetes e hipertensión y los costos de la inacción

Las comorbilidades requieren transitar por sistemas de salud fragmentados que siguen enfocados en el tratamiento de enfermedades individuales

Las personas que viven con múltiples ENT a menudo tienen que transitar por sistemas de salud fragmentados, diseñados y estructurados en torno al manejo de una sola enfermedad y con especialidades médicas paralelas. Las personas que viven con múltiples enfermedades crónicas tienen necesidades diferentes a las que viven con una sola condición crónica, lo que requiere la coordinación tanto del manejo médico como del apoyo. Esta situación suele asociarse a la recepción de consejos médicos contradictorios; a sistemas de derivación deficientes, causando que algunas personas se pierdan durante el seguimiento; a una asignación ineficiente de recursos, como lo son la prescripción excesiva y la sobre-hospitalización; y a resultados más pobres para las y los pacientes, que pueden sumar ansiedad y frustración.

- En ocasiones, el manejo de las enfermedades puede incluso actuar en oposición entre sí. Por ejemplo, algunas opciones de tratamiento utilizadas para la hipertensión (diuréticos tiazídicos) pueden aumentar el riesgo de desarrollar diabetes, aunque si se gestiona bien los beneficios superan el riesgo; algunos antipsicóticos utilizados para tratar enfermedades psiquiátricas se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar diabetes, así como enfermedades cardiovasculares.⁽⁴⁾⁽¹⁹⁾ Esto pone a las personas que viven con múltiples ENT en riesgo de errores de omisión (es decir, no proporcionar la atención médica requerida) y de comisión (es decir, recetar un medicamento que interactúa negativamente con otro medicamento).
- La situación se ve agravada por la falta de orientación y de capacitación del personal médico sobre cómo tratar a las personas que viven con múltiples ENT, lo que en parte se debe al hecho de que las personas que viven con múltiples ENT a menudo están excluidas de los ensayos aleatorios.⁽¹⁹⁾ Como resultado, las personas que viven con múltiples ENT tienden a experimentar una menor calidad en la atención y una menor calidad de vida.⁽¹⁵⁾⁽³¹⁾

“La forma en que encaro cada uno de mis días varía, ya que los desafíos que enfrento van desde los aspectos médicos, farmacéuticos, sociales, emocionales, físicos, mentales y nutricionales, hasta el amor propio y la esperanza.”

Activista que vive con obesidad, diabetes, trastornos autoinmunes y osteoporosis, Kuwait



Rohan Arora vive con diabetes tipo 1 en la India. Él enfrenta muchos desafíos cada día, especialmente desde el inicio de la pandemia de COVID-19.

Vivir con comorbilidades impacta negativamente en la capacidad de controlar la diabetes y/o la hipertensión

Las comorbilidades pueden reducir las opciones de gestión disponibles para tratar enfermedades individuales. También pueden crear barreras al autocuidado debido a que se debe priorizar la gestión de enfermedades que compiten entre sí, así como a las limitaciones de logísticas y de tiempo. Esto puede llevar a que se desencadenen o empeoren otras condiciones, creando limitaciones y reduciendo la calidad de vida. A su vez, esto puede causar un deterioro más rápido de la salud y una mayor probabilidad de discapacidad.⁽¹⁹⁾⁽¹⁸⁾



LAS PERSONAS QUE VIVEN CON DIABETES son más propensas a desarrollar



ENFERMEADES BUCODENTALES, COMO LA DE LAS ENCÍAS, lo que genera peores resultados para la diabetes



y un mayor riesgo de sufrir **ENFERMEADES CARDÍACAS** si no se trata ⁽³³⁾⁽⁴⁵⁾

La depresión es común en las personas que viven con diabetes, lo que provoca que tengan el doble de probabilidades de tener una mala adherencia a los medicamentos, un mayor riesgo de ausentismo laboral y resultados de salud más pobres que aquellas personas que viven solo con diabetes.⁽⁴⁴⁾⁽¹⁹⁾


Las comorbilidades aumentan los costos de la salud y de la atención social

“Desde la hospitalización hasta para la compra regular de medicamentos, siempre es necesario tener dinero en efectivo. Esto, por supuesto, ha sido catastrófico para los ingresos familiares. Los medicamentos por sí solos cuestan casi \$100 cada mes” [en relación con el ingreso nacional bruto per cápita de \$754 por año, 2017]

Activista viviendo con diabetes y ECV, Burundi


Las personas que viven con comorbilidades a menudo experimentan mayores gastos de bolsillo, que comúnmente superan los costos combinados del tratamiento de las enfermedades individuales. (26) Los gastos de bolsillo suelen ser catastróficos, lo que empuja a las familias a la pobreza en ausencia de sistemas de protección social sólidos y afecta particularmente a las personas adultas más jóvenes. Como los sistemas de seguros a menudo no cubren la gestión de comorbilidades, la calidad puede verse comprometida mediante la búsqueda de opciones más baratas. Además, las personas que viven con comorbilidades son más propensas a enfrentarse a encrucijadas imposibles como tener que decidir entre pagar el tratamiento necesario para sus condiciones o pagar por lo esencial de la familia como alimentos, calefacción o educación.(46)(19)(12)

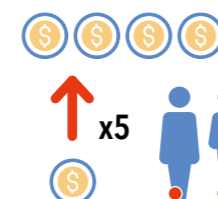
EL **COSTO DE LA ATENCIÓN** de la **HIPERTENSIÓN** en los EE.UU. va desde

 **US\$ 3,914** en promedio por año para las personas sin comorbilidades

 hasta **US\$ 13,920** por año para personas con tres o más comorbilidades.(28)

Las personas que viven con **DIABETES** enfrentan costos de bolsillo más altos por sus medicamentos que las personas con casi cualquier otra enfermedad crónica.

 Además de esto: El **COSTO SANITARIO** de tratar las **COMPLICACIONES DE LA DIABETES** es el **DOBLE** del costo directo del tratamiento de la diabetes en sí.(31)(4)(47)

 Las personas con **ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO** sufren cinco veces más gastos en salud.(4)

Para las personas que viven con diabetes y cuatro o más comorbilidades, el **COSTO DE LA ATENCIÓN PUEDE SER 30 VECES MAYOR QUE PARA LAS PERSONAS CON DIABETES sin comorbilidades.**(31)(4)(47)

Mujer que recibe atención ocular por retinopatía diabética. ▶



Las comorbilidades aumentan el riesgo de eventos médicos agudos y de discapacidad

La combinación de comorbilidades como hipertensión y diabetes aumentan en gran medida la probabilidad de emergencias graves como accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos e insuficiencia cardíaca o renal aguda. Estos eventos agudos junto con complicaciones crónicas, como insuficiencia renal crónica, retinopatía o neuropatía periférica, aumentan el riesgo de discapacidad, reducen la calidad de vida y aumentan la necesidad de atención médica y de apoyo social.

La **retinopatía diabética** es la principal causa de ceguera irreversible y de deterioro de la visión entre personas adultas en edad de trabajar, a pesar de ser tratable mediante la detección y el tratamiento tempranos.(48)(43) Aunque otras causas de ceguera disminuyeron entre 1990 y 2020, la ceguera relacionada con la retinopatía diabética aumentó en un 68%, principalmente en los PIBM(49)

Las **complicaciones diabéticas** se encuentran entre las causas más comunes de amputaciones en todo el mundo. A nivel global, en promedio, una persona que vive con diabetes pierde una extremidad inferior por amputación cada 30 segundos.(4)

El caso para la acción:

Oportunidades y beneficios del diagnóstico y el tratamiento a tiempo de las comorbilidades

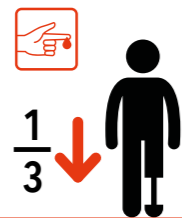
El creciente número de personas que viven con más de una ENT es un desafío de salud pública en aumento, que debe afrontarse con políticas integrales para la prevención y el manejo a tiempo de la diabetes y la hipertensión. La acción a nivel nacional brinda una oportunidad a los gobiernos y a los responsables de las políticas para que puedan abordar simultáneamente las comorbilidades, fortalecer los programas existentes para la diabetes y la hipertensión y, a su vez, reformar los sistemas de salud para responder mejor a las ENT y para proporcionar servicios integrados.

Las personas responsables de la formulación de políticas tienen la oportunidad de:

Garantizar el diagnóstico y el tratamiento de la diabetes y la hipertensión a tiempo, antes de que las costosas comorbilidades causen más sufrimiento, pérdida de productividad e impacto económico negativo.

Las mejoras en la atención a personas con diabetes e hipertensión, en la prevención de complicaciones antes de que se desarrollen (prevención primaria), así como la detección precoz y el tratamiento rápido de las complicaciones cuando surgen (prevención secundaria), prometen mejorar la calidad de vida y ser altamente rentables.⁽⁴⁾⁽⁵⁰⁾ Es importante incluir de manera rutinaria a las comorbilidades prevenibles en los cálculos de costo-beneficio y retorno de la inversión para las intervenciones de diabetes e hipertensión para tener un caso más claro respecto a la inversión.

Un **CONTROL** adecuado **DE LOS AZÚCARES** REDUCE EL RIESGO DE AMPUTACIÓN en más de un tercio.⁽⁴⁾



Un CONTROL adecuado del **AZÚCAR EN LA SANGRE** y de la **PRESIÓN ARTERIAL**

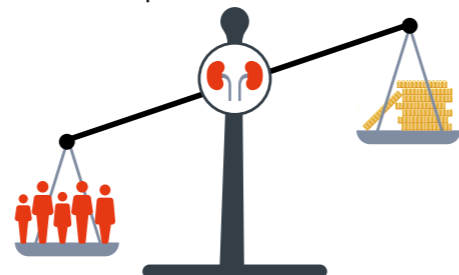
REDUCE EL RIESGO de

CARDIOPATÍAS y **ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**, y sus altos costos asociados al sistema de salud.⁽⁴⁾⁽³⁸⁾

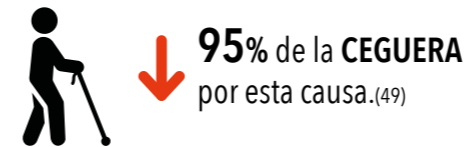


Sólo la **DIÁLISIS** y el **TRASPLANTE DE RIÑÓN** oscilan entre

US \$35,000 y **US \$100,000** por **PACIENTE**, monto inasequible para los gobiernos y las personas en muchas partes del mundo.⁽⁵¹⁾⁽⁴⁾



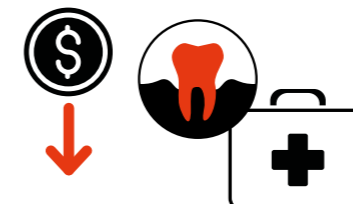
Un adecuado **CONTROL** combinado con la **DETECCIÓN TEMPRANA** y el **TRATAMIENTO** a tiempo de **LA RETINOPATÍA DIABÉTICA** que amenaza la visión **PREVIENE**



En personas que viven con diabetes, la detección, **PREVENCIÓN** y **TRATAMIENTO** de la **DEPRESIÓN** resulta en una mejor autogestión y una mejor calidad de vida.⁽⁴⁴⁾



TRATAR la **ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS** tiene un **IMPACTO POSITIVO** en el control de la glucosa en sangre, reduce la probabilidad de hospitalización y baja el costo de tratar la diabetes.⁽³³⁾



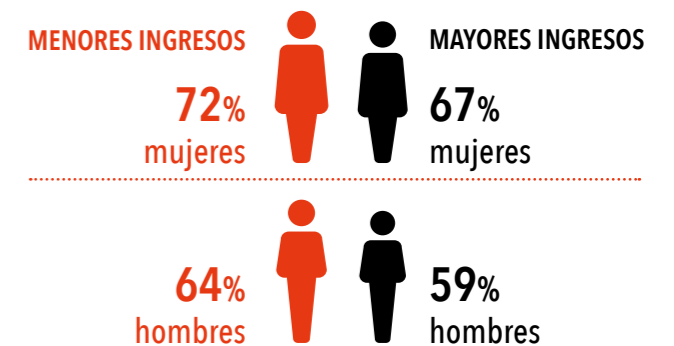
Atacar las desigualdades socioeconómicas.

La acción simultánea contra la diabetes y la hipertensión servirá para reducir las desigualdades en la salud de las personas de grupos más pobres y marginados:

Las comorbilidades están asociadas con resultados de salud adversos y son más probables en mujeres, personas mayores y grupos socioeconómicos más bajos.^{(16,25) (18)}

En países de altos ingresos (PIA), las personas que viven en las zonas más desfavorecidas tienen una mayor probabilidad de comorbilidades en el momento del diagnóstico de diabetes (72% de las mujeres; 64% de los hombres) en comparación con las de los entornos de mayores ingresos (67% de las mujeres; 59% de los hombres).⁽¹⁶⁾⁽²⁵⁾

PROBABILIDAD DE COMORBILIDADES EN LOS PIA



Llamado a tomar medidas preventivas sobre la diabetes, la hipertensión y sus comorbilidades

La COVID-19 ha sido una llamada de atención para el imperativo de contar con sistemas de salud integrados. Los gobiernos y los responsables de las políticas no deben ignorar los derechos y las necesidades del creciente número de personas que vive con diabetes e hipertensión y sus comorbilidades asociadas.

Hacemos un llamado a los legisladores para:

1. Giren hacia la prevención

- A la luz de los costos de la inacción y los enormes beneficios rentables de la prevención de la hipertensión y de la diabetes tipo 2, se pide a los gobiernos que intensifiquen drásticamente la implementación de respuestas políticas comprobadas para la prevención primaria y la promoción de la salud. Estas medidas incluyen las recomendadas por la OMS como parte del Plan de acción mundial para las ENT, particularmente en relación con la dieta, y las incluidas en los paquetes técnicos de la OMS, como MPOWER (control del tabaco), HEARTS y HEARTS-D (para el diagnóstico y el manejo de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes), SHAKE (para la reducción de sodio), ACTIVE (para la actividad física) y REPLACE (para eliminación de grasas trans).
- Atacar los determinantes comerciales, sociales y ambientales de la diabetes, la hipertensión y sus comorbilidades mediante la integración de los planes estratégicos y de los presupuestos nacionales de salud y ENT en otros sectores como educación, empleo, comercio y servicios sociales.

2. Fortalecer la detección, el diagnóstico, la vigilancia y el seguimiento nacional de las comorbilidades

- Las mejoras en el seguimiento y la vigilancia de las ENT y las comorbilidades a nivel nacional son esenciales para planificar e implementar la política de salud en todos los países. El monitoreo y la vigilancia son herramientas fundamentales para la salud pública, ya que brindan información de salud de manera oportuna para que los países tengan la información que necesitan para responder a las ENT y configurar los sistemas y servicios de salud en consecuencia.

3. Más investigación sobre comorbilidades a nivel mundial

- A nivel mundial, es necesario apoyar y promover la investigación sobre la verdadera escala, trayectoria y patrones de comorbilidad de las ENT, particularmente en los PIMB. Además, se necesitan más investigaciones sobre la implementación y sobre la prestación de una atención sostenible a las personas que viven con múltiples ENT en los sistemas de salud.⁽¹⁹⁾⁽¹⁸⁾⁽¹²⁾

4. Garantizar una atención de calidad y asequible para las personas que viven con diabetes, hipertensión y otras comorbilidades, integrando la prevención y la atención de las ENT en los paquetes de beneficios nacionales de la CSU

- Los gobiernos deben garantizar una atención de calidad y asequible para las personas que viven con diabetes, hipertensión y otras comorbilidades. Dado que las mujeres, las personas mayores y las personas en grupos socioeconómicos más bajos tienen más probabilidades de vivir con múltiples ENT, los servicios básicos de prevención y atención de las ENT, incluidos los de la diabetes, la hipertensión y sus comorbilidades, deben integrarse en todos los paquetes nacionales de beneficios de la cobertura sanitaria universal.
- Se deben realizar esfuerzos para recopilar y comunicar la información sobre las necesidades satisfechas e insatisfechas, incluida la cobertura efectiva de los servicios, la mejora del acceso y la protección contra los riesgos financieros para las intervenciones prioritarias y la definición de medidas que garanticen la calidad.

- Los gobiernos, otros compradores, los donantes y los proveedores deben trabajar para asegurar el acceso a medicamentos y a diagnósticos asequibles y de calidad garantizada, que son fundamentales para aumentar la cobertura y mejorar el control de las enfermedades.
- Cada dólar invertido en la prevención y el control de ENT en los países de ingresos bajos y medianos producirá un rendimiento de US \$ 7 hacia el año 2030, mientras que los costos de la inacción son mucho más altos ⁽⁹⁾ y, en el futuro, deben poder reflejar lo aprendido durante la pandemia de COVID-19 y sobre los costos de inacción frente a las ENT en términos de vulnerabilidad de la población y del sistema de salud frente a futuras amenazas para la salud.
- La financiación de una asistencia que acelere el desarrollo será vital para ayudar a los gobiernos de los PIMB a proporcionar estos servicios esenciales y fortalecer los sistemas de salud integrados.

5. Reformar los sistemas de salud para garantizar una atención centrada en las personas

La reforma de los sistemas de salud está obligada a alejarse del enfoque actual de la atención sanitaria centrada en una sola enfermedad y a avanzar hacia un modelo integrado y centrado en la persona que garantice una atención segura, adecuada y eficaz para todas las personas, incluidas las que viven con comorbilidades.⁽¹⁵⁾

Las reformas deben incluir:

- Un enfoque cada vez mayor en los objetivos generales de calidad de vida, guiado por las necesidades generales de las personas, en lugar de los objetivos de gestión de enfermedades para condiciones individuales, reflejado a través de cambios en la gobernanza y planificación del sistema de salud (incluyendo la participación de las personas que viven con ENT en los procesos de toma de decisiones, el financiamiento de la salud, los sistemas de información sanitaria) y en toda la gama de servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación.⁽¹⁸⁾

- La reorientación del personal sanitario, pasando del enfoque actual en especialistas médicos a una fuerza de trabajo de atención primaria fortalecida y capacitada para apoyar a las personas cuyas necesidades de atención médica abarcan múltiples enfermedades. El personal de salud debe estar respaldado con el desarrollo de guías clínicas basada en la evidencia para las personas que viven con diabetes, hipertensión y comorbilidades asociadas. Esta guía debe incluir cómo integrar la atención (por ejemplo, racionalización y agilización de citas clínicas y medicamentos) y cómo proporcionar educación sobre los factores de riesgo y las oportunidades de detección bidireccional (por ejemplo, la detección de la TB entre las personas que viven con diabetes).⁽⁵²⁾
- Un enfoque en la educación de las personas que viven con diabetes e hipertensión para permitir el autocontrol.

6. Incluir la prevención de comorbilidades dentro del análisis de costo-beneficio de los programas de la diabetes y la hipertensión para fortalecer sus casos de inversión

En la actualidad, los costos económicos de las comorbilidades no se consideran sistemáticamente en la asignación de recursos. Por ejemplo, no se incluyen en los análisis de rentabilidad para las intervenciones de ENT recomendadas por la OMS.⁽⁵³⁾ En cambio, los encargados de formular políticas deben asegurarse de que la diabetes y la hipertensión, así como sus comorbilidades compartidas y prevenibles, sean reconocidas e incluidas en los cálculos de costo-beneficio para las estrategias de prevención primaria[¶] y secundaria^{**}. Esto permitirá la identificación de intervenciones rentables para el manejo integrado de la diabetes, la hipertensión y sus comorbilidades. Estas intervenciones deben abordar las condiciones de salud mental y centrarse en la atención primaria de salud para garantizar que los servicios sean ampliamente accesibles, asequibles y de alta calidad para satisfacer las necesidades de las personas que viven con diabetes e hipertensión.

¶ Prevención primaria: intervenciones o actividades destinadas a prevenir una enfermedad antes de que ocurra.

** Prevención secundaria: intervenciones o actividades encaminadas a reducir el impacto de una enfermedad que ya ha aparecido.



Sitio web: www.ncdalliance.org Twitter: [@ncdalliance](https://twitter.com/ncdalliance) E-mail: info@ncdalliance.org