International Diabetes Federation

GUÍA DE INCIDENCIA POLÍTICA

DE LA NOVENA EDICIÓN DEL ATLAS DE LA DIABETES DE LA FID 2019

International Diabetes Federation

GUÍA DE INCIDENCIA POLÍTICA

DE LA NOVENA EDICIÓN DEL ATLAS DE LA DIABETES DE LA FID 2019

Índice

Prólogo **1**

Sección 1:
El impacto global de la diabetes **2**

Consejos para defensores: Conozca la evidencia 4

Sección 2:
Impacto individual, social y económico **5**

Consejos para defensores: Colabore con otros actores e identifique las prioridades de incidencia 9

Sección 3:
Perfil demográfico y geográfico **10**

Consejos para defensores: Lleve los compromisos internacionales sobre diabetes al nivel nacional 14

Sección 4:
Acciones comprobadas y eficaces para abordar la diabetes **16**

Consejos para defensores: Establezca objetivos que "unan los puntos" 19

Sección 5:
La FID reclama una respuesta multisectorial a la diabetes **20**

Consejos para defensores: Identifique y establezca contacto con su audiencia principal 22

Technical editing and design by Inís Communication: www.iniscommunication.com

Prólogo

Profesor Rhys Williams
Presidente del Comité del Atlas de la Diabetes de la FID (9.ª edición)

La diabetes es una seria amenaza para la salud mundial que no respeta el estado socioeconómico ni las fronteras entre países**. Los últimos datos publicados en la 9.ª edición del *Atlas de la Diabetes de la FID* indican que 463 millones de adultos viven con diabetes en la actualidad**. Si no se toman las medidas necesarias para atajar esta pandemia, 578 millones de personas tendrán diabetes en el año 2030. Para el año 2045, esa cifra se disparará de manera abrumadora hasta 700 millones.

Las personas que viven con diabetes están en riesgo de desarrollar un conjunto de complicaciones graves y potencialmente fatales, que derivan en una creciente necesidad de atención médica, reducida calidad de vida y estrés excesivo para las familias. Si la diabetes y sus complicaciones no se tratan de manera adecuada, los ingresos hospitalarios pueden ser frecuentes y existe un riesgo de muerte prematura.

A día de hoy, **enormes desigualdades en materia de salud persisten en todo el mundo**. En el caso de la diabetes, estas se manifiestan en una falta de conocimiento entre la población sobre los factores de riesgo y los síntomas de esta enfermedad, y en la necesidad de una capacitación constante de los profesionales de la salud y de un mejor acceso a los diagnósticos y los medicamentos, en especial en los países de ingresos bajos y medios. A pesar de estar disponible desde hace casi 100 años, la insulina continúa siendo demasiado cara y difícil de conseguir para una gran cantidad de personas con diabetes que la necesitan para sobrevivir.

A pesar de la cruda realidad que los datos representan, prevalece un mensaje positivo: con un diagnóstico temprano y oportuno, y acceso a una atención médica apropiada, la diabetes se puede tratar y sus complicaciones se pueden prevenir. Además, la diabetes tipo 2 puede prevenirse en muchos casos, y existe evidencia contundente que sugiere que en ocasiones se puede revertir.

Es necesaria una incidencia política eficaz a nivel nacional para convencer a los responsables de establecer prioridades sanitarias y asignar presupuestos de que **abordar la diabetes es un objetivo fundamental y alcanzable.** Se debe usar la mejor evidencia disponible para generar conciencia acerca de la diabetes, involucrar a las partes interesadas en la prevención de la diabetes tipo 2 y crear planes nacionales de diabetes adaptados a los contextos locales particulares. Todas las personas con diabetes deberían beneficiarse de una detección temprana y un tratamiento apropiado de las complicaciones. Para alcanzar la cobertura sanitaria universal (UHC, por sus siglas en inglés), los gobiernos deberán asegurarse de que las personas con diabetes tengan acceso ininterrumpido y asequible a los servicios sanitarios básicos.

El *Atlas de la Diabetes de la FID* se publica como un recurso tanto para los responsables de tomar decisiones sobre asistencia médica y prevención de la diabetes, como para quienes buscan influir en esas decisiones. **Esta guía es una herramienta práctica para todos los defensores de las personas con diabetes.** La información incluida en ella le ayudará a navegar por la nueva edición del *Atlas de la Diabetes de la FID* y a desarrollar argumentos convincentes para abogar por una mejora de la prevención y la atención de las personas que viven con diabetes o están en riesgo de desarrollarla.

Por último, esta guía tiene como propósito instar a los gobiernos y al sector privado a que tomen medidas para identificar la diabetes sin diagnosticar, prevenir la diabetes tipo 2 en las personas en riesgo, y mejorar la atención de todas las personas que ya viven con diabetes.

Sección 1: El impacto global de la diabetes

La diabetes es unos de los **desafíos sanitarios de mayor crecimiento** del siglo XXI: el número de adultos que vive con diabetes se ha más que triplicado durante los últimos 20 años.

La diabetes crece a nivel mundial

En el año 2000, se calculaba que había 151 millones de adultos con diabetes a nivel mundial. Para 2009, esta cifra había crecido en un 88%, hasta los 285 millones. A día de hoy, calculamos que el 9,3% de los adultos de entre 20 y 79 años tienen diabetes: **una abrumadora cifra de 463 millones de personas.** Además, 1,1 millones de niños y adolescentes menores de 20 años viven con diabetes tipo 1.

Hace una década, en 2010, la proyección mundial de casos de diabetes para 2025 era de 438 millones. A falta de cinco años para llegar a esa fecha, esa predicción ya ha sido superada en 25 millones.

Las estimaciones de diabetes se basan en la población de entre 20 y 79 años. Los adultos que superan esa edad no se incluyen en los cálculos. Por consiguiente, las estimaciones del Atlas de la Diabetes de la FID son bastante conservadoras.

El impacto es enorme... y se prevé que aumente aún más

La FID calcula que 578 millones de adultos tendrán diabetes en el año 2030, cifra que alcanzará los 700 millones para 2045.

Lea más en el Capítulo 3 del Atlas de la Diabetes de la FID

www.diabetesatlas.org/atlas/es01

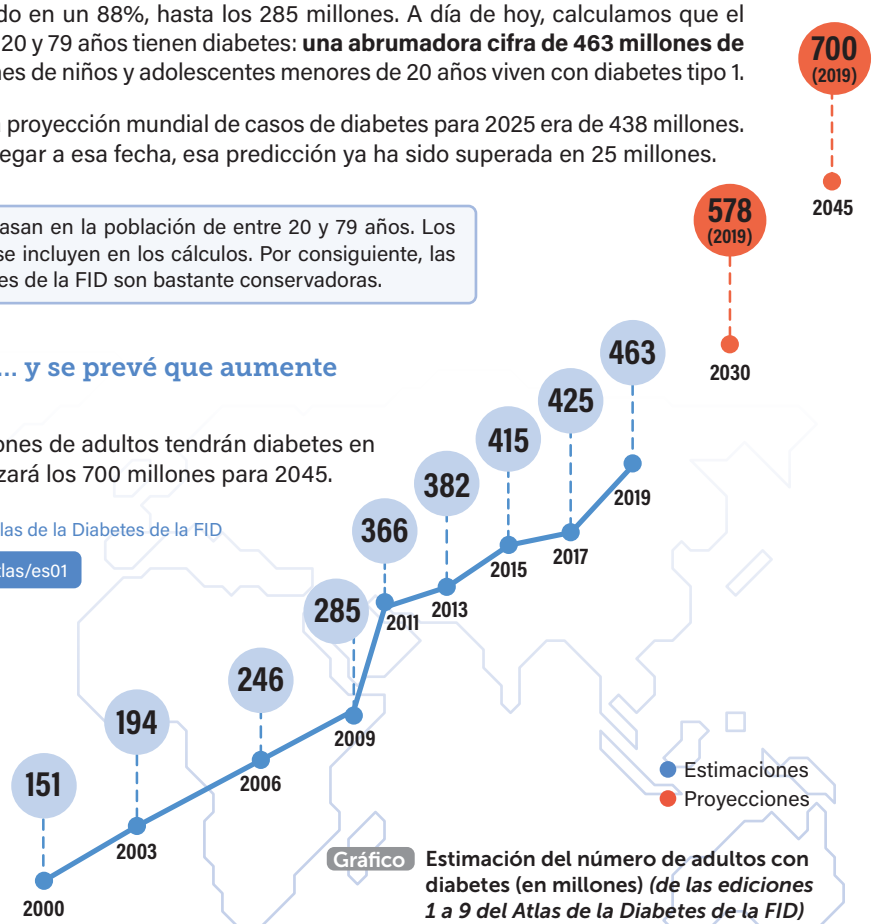


Gráfico **Estimación del número de adultos con diabetes (en millones)** ***(de las ediciones 1 a 9 del Atlas de la Diabetes de la FID)***

¿Qué es la diabetes y por qué está en aumento?

La diabetes es una enfermedad crónica que ocurre cuando el páncreas no puede producir insulina, o cuando el organismo no puede utilizar la insulina que produce. Existen tres tipos principales de diabetes:

Diabetes tipo 1: está causada por una reacción autoinmunitaria en la que el sistema inmunitario del organismo ataca a las células beta del páncreas que producen insulina. Como consecuencia, el cuerpo produce poca o ninguna insulina.

Diabetes tipo 2: es el tipo más común de diabetes. En principio, la hiperglucemia (altos niveles de glucosa en sangre) es el resultado de la incapacidad de las células del cuerpo de responder totalmente a la insulina, lo que se conoce como "resistencia a la insulina".

Diabetes mellitus gestacional (DMG): se caracteriza por altos nivel de glucosa en sangre durante el embarazo. Puede ocurrir en cualquier momento del embarazo (aunque con más frecuencia después de la semana 24) y normalmente desaparece después de este.

Lea más en el Capítulo 1 del Atlas de la Diabetes de la FID

www.diabetesatlas.org/atlas/es02

Un impacto a través de las generaciones

Las mujeres que experimentan DMG se enfrentan a un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro. Además, los bebés nacidos de mujeres con DMG también corren un mayor riesgo de desarrollar obesidad y diabetes tipo 2 durante su vida.

Esto contribuye a un **ciclo intergeneracional de obesidad y diabetes** que afecta gravemente a la salud de toda la población, y a la de las generaciones futuras.

La prevalencia creciente de la diabetes a nivel mundial está impulsada por una **compleja interacción de factores socioeconómicos, demográficos, ambientales y genéticos.** El incremento continuo se debe principalmente al aumento significativo de la diabetes tipo 2 y sus factores de riesgo asociados, entre los que se incluyen los niveles crecientes de obesidad, las dietas poco saludables y la inactividad física generalizada. Asimismo, los casos de diabetes tipo 1 en la infancia también están aumentando.

¿Qué es la tolerancia anormal a la glucosa?

La *tolerancia anormal a la glucosa* (TAG) es una condición en la que los niveles de glucosa en sangre se encuentran por encima del rango normal y por debajo del umbral de diagnóstico recomendado de la diabetes. A veces se utilizan los términos "prediabetes" e "hiperglucemia no diabética" como alternativas.

La TAG es importante porque:

- indica un riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro;
- denota la existencia de un riesgo elevado de desarrollar enfermedades cardiovasculares;
- ofrece una oportunidad de llevar a cabo intervenciones para la prevención de la diabetes tipo 2.

Se calcula que unos 374 millones de adultos tienen TAG y, por lo tanto, se encuentran en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Se prevé que este número aumente a 454 millones para 2030 y a 548 millones para 2045.

Causas sociales

La progresiva urbanización y los estilos de vida cambiantes (p. ej., una mayor ingesta de calorías, el mayor consumo de alimentos procesados, el sedentarismo) son factores que contribuyen al aumento de la prevalencia de la diabetes tipo 2 en nuestras sociedades. Mientras que la prevalencia de la diabetes en zonas urbanas es del 10,8%, en las áreas rurales es menor (7,2%). Pese a todo, la brecha se está cerrando debido al aumento de la prevalencia en zonas rurales.

Consejos para defensores: **Conozca la evidencia**

Si quiere convertirse en un defensor eficaz, debe conocer bien qué es la diabetes, su alcance actual, su evolución en los últimos 20 años y las proyecciones que se prevén para el futuro. Cualquiera que sea la forma de incidencia política que va a emprender, debe disponer de la más reciente evidencia para desarrollar argumentos convincentes sobre la necesidad de una mayor concienciación sobre la diabetes, así como una mejor educación en diabetes, prevención y atención médica.

Asegúrese de leer y entender los últimos cálculos y proyecciones de la diabetes, así como los términos que más se utilizan en relación con ella. Una vez se familiarice con estos datos y conceptos, así como con las estimaciones de la diabetes en su país y región, podrá entender y comunicar la importancia de la diabetes en su contexto local o nacional.

Estos son algunos consejos para comenzar o continuar con su trabajo de defensor:

- Si aún no lo ha hecho, **lea e investigue por cuenta propia** para comprender completamente las diferencias entre los distintos tipos de diabetes y los desafíos a los que se enfrenta su país.
- Use el último Atlas de la Diabetes de la FID y su sitio web para localizar los **datos mundiales y regionales.**
- Lea las Fichas de datos regionales del Atlas de la FID para tener una idea precisa de las cuáles son las prioridades y los **retos a los que se enfrenta cada región.**
- Descargue **gráficos, diapositivas y otros recursos** actualizados del sitio web del Atlas de la FID, mediante los cuales podrá compartir el panorama global de la diabetes.
- Si encuentra palabras o términos con los que no está familiarizado, consulte el práctico glosario sobre diabetes en el sitio web del Atlas de la Diabetes de la FID.

www.diabetesatlas.org/es/resources

diabetesatlas.org/glossary/es

Osarenkhoe Ethel Chima-Nwogwugwu (Nigeria). Defensora de las personas con diabetes que vive con diabetes tipo 2

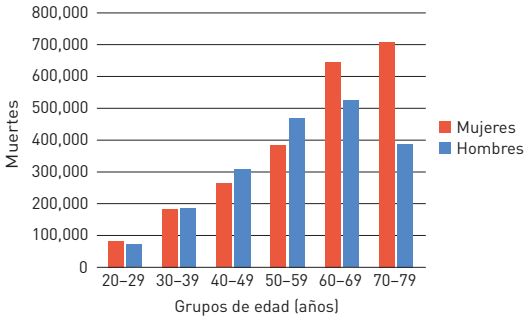
Sección 2: Impacto individual, social y económico

La diabetes incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones médicas

La diabetes tiene el potencial de causar numerosas complicaciones que debilitan la salud, disminuyen la calidad de vida y pueden causar una muerte temprana. A menudo, las complicaciones son resultado de una diabetes sin tratar o de un tratamiento inapropiado. Sin embargo, las personas que reciben un tratamiento adecuado también se encuentran en riesgo de sufrir complicaciones.

La mitad de los 463 millones de adultos que tienen diabetes en la actualidad no son conscientes de que viven con ella y, por lo tanto, están en alto riesgo de sufrir complicaciones relacionadas.

Gráfico **Número de muertes causadas por la diabetes en adultos (20-79 años) por edad y sexo en 2019**



La diabetes incrementa el riesgo de muerte prematura

La FID calcula que aproximadamente 4,2 millones de adultos fallecerán como consecuencia de la diabetes y sus complicaciones en 2019. Esto equivale a **una muerte cada ocho segundos.**

A nivel mundial, el 11,3% de las muertes están causadas por la diabetes. Casi la mitad de estos decesos se producen en personas menores de 60 años.

Complicaciones agudas de la diabetes

Las complicaciones agudas de la diabetes, o a corto plazo, se originan a raíz de niveles extremos de glucosa en sangre y son frecuentes en la diabetes tipo 1. Pueden ocurrir también en la diabetes tipo 2 y otros tipos de diabetes cuando se toman determinados medicamentos. Estas complicaciones pueden derivar en enfermedades permanentes o incluso la muerte.

Comprenda las complicaciones agudas de la diabetes

La falta de acceso a la insulina y el diagnóstico erróneo o retrasado de la diabetes tipo 1 pueden provocar *cetoacidosis diabética* (CAD), una causa frecuente de muerte en niños y jóvenes con diabetes. Además, la *hipoglucemia* (bajo nivel de glucosa en sangre) es común en la diabetes tipo 1 (y en la diabetes tipo 2 cuando se utilizan insulina o sulfonilureas).

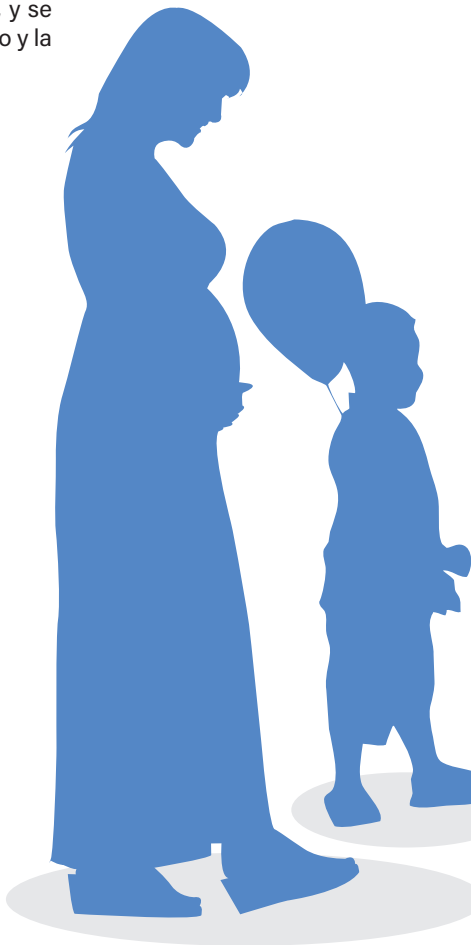
En las personas con diabetes tipo 2, también se puede producir un efecto específico de los niveles altos de glucosa en sangre conocido como *estado hiperglucémico hiperosmolar (o EHH)*. La mortalidad general por EHH se calcula en torno al 5-20%: diez veces más que por CAD.

COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES

Cuando una persona es diagnosticada con diabetes tipo 2, es posible que ya presente complicaciones crónicas o a largo plazo. Estas complicaciones también pueden aparecer poco después del inicio de una diabetes tipo 1. La detección temprana y el tratamiento apropiado son fundamentales para prevenir la discapacidad y la muerte.

Retinopatía diabética

En la mayoría de los países, la *retinopatía diabética* sigue siendo la principal causa de ceguera en la población de edad activa. La prevalencia de la retinopatía diabética aumenta con la duración de la diabetes, tanto de tipo 1 como de tipo 2, y se asocia con un control glucémico deteriorado y la presencia de hipertensión.

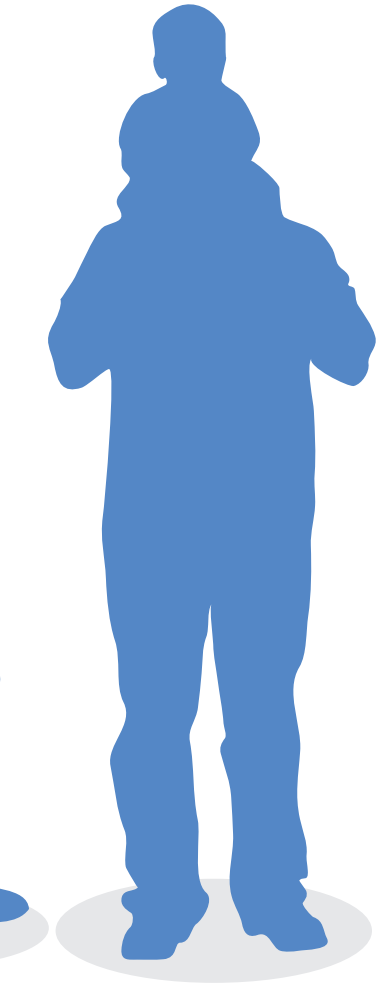


Diabetes y salud bucal

La diabetes y la mala salud bucal se afectan negativamente de forma recíproca. La enfermedad periodontal aumenta los niveles de glucosa en sangre y puede contribuir al desarrollo de diabetes tipo 2, o a un peor control de la glucosa en sangre en personas con diabetes. La diabetes afecta de manera negativa a todos los tejidos duros y blandos que rodean los dientes. La mala salud bucal y las piezas dentales ausentes derivan en dietas pobres y mala calidad de vida en las personas con diabetes.

Complicaciones en el embarazo relacionadas con la diabetes

En 2019, un 15,8% de los nacidos vivos (20,4 millones) están afectados por la *hiperglucemia* en el embarazo. *La diabetes mellitus gestacional* (DMG) se asocia con múltiples desenlaces adversos del embarazo, tanto para la madre como para el bebé, como se explica en la página 3.



Diabetes y enfermedades cardiovasculares

Las *enfermedades cardiovasculares* representan entre un tercio y la mitad del total de muertes relacionadas con la diabetes. La diabetes y la glucosa en sangre elevada prácticamente duplican el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Nefropatía diabética

La diabetes, la *hipertensión* (presión sanguínea alta) o una combinación de ambas causan el 80% de *las enfermedades renales terminales* a nivel mundial. Tanto la diabetes como la *nefropatía crónica* se asocian estrechamente con las *enfermedades cardiovasculares*.

Lesión nerviosa o vascular y complicaciones del pie diabético

El pie diabético y las complicaciones en los miembros inferiores afectan a entre 40 y 60 millones de personas con diabetes en todo el mundo. En la actualidad, menos de un tercio de los médicos reconocen los síntomas de la neuropatía periférica relacionada con la diabetes. Esto resulta en diagnósticos erróneos que contribuyen enormemente a los altos índices de morbilidad y mortalidad de esta complicación.

Lea más en el Capítulo 5 del Atlas de la Diabetes de la FID

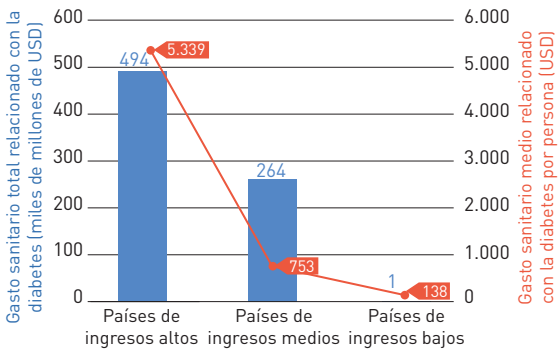
www.diabetesatlas.org/atlas/es03

Chris Aldred (Reino Unido). Defensor que vive con diabetes tipo 1 y complicaciones relacionadas con la diabetes. Padre de un hijo con diabetes tipo 1.

Impacto económico y social

La diabetes también genera un impacto económico significativo en los países, en los sistemas de salud y, cuando los tratamientos han de pagarse al contado, en las personas con diabetes y sus familias.

Gráfico Gasto sanitario total relacionado con la diabetes en 2019 por nivel de ingresos



Costes directos

La FID calcula que el **gasto sanitario anual destinado a la diabetes a nivel mundial es de 760.000 millones de USD.** Se pronostica que para 2030 y 2045, estos costes directos alcanzarán 825.000 y 845.000 millones de USD, respectivamente.

Los gastos derivados del tratamiento de las complicaciones representan más del 50% del total de gastos sanitarios directos relacionados con la diabetes. Por ejemplo, el tratamiento de la cetoacidosis diabética (CAD) es una parte considerable del gasto de los sistemas de salud nacionales: en el Reino Unido, el tratamiento de un solo episodio de CAD cuesta alrededor de 1.387 libras (cerca de 1.750 USD).

Costes indirectos

La muerte prematura, discapacidad y otras complicaciones derivadas de la diabetes también están asociadas con un impacto económico negativo para los países. Se calcula que estos **"costes indirectos" de la diabetes incrementan los gastos sanitarios anuales asociados con la diabetes en un 35% .**

Entre los causantes de los costes indirectos se incluyen el abandono laboral, la mortalidad, el absentismo y el presentismo (la disminución de la productividad en el trabajo). Los más importantes de estos son los dos primeros, que representan el 49% y el 46% de todos los gastos indirectos, respectivamente.

Costes intangibles

La preocupación por el control de la diabetes, el miedo a futuras complicaciones y su impacto en la calidad de vida contribuyen de manera importante a los costes intangibles de la diabetes. Estos incluyen la preocupación, ansiedad, incomodidad, dolor, pérdida de independencia, y otra infinidad de situaciones generadas por la diabetes.

Lea más en el Capítulo 3 del Atlas de la Diabetes de la FID

www.diabetesatlas.org/atlas/es04

Consejos para defensores: **Colabore con otros actores e identifique las prioridades de incidencia**

Una vez haya realizado su investigación sobre diabetes, es el momento de identificar a otros actores con los que colaborar, para incrementar sus probabilidades de cambiar con éxito mentalidades, políticas de salud y sus presupuestos correspondientes.

Las voces tienen mayor influencia cuando hablan en conjunto y **los defensores son más eficientes cuando trabajan colectivamente.** Le recomendamos comenzar explorando posibles alianzas dentro de la comunidad de diabetes: hable con otras personas con diabetes y con sus cuidadores, así como con profesionales de la salud y miembros de su asociación de diabetes local o nacional. Más allá de la comunidad de diabetes, puede buscar aliados en organizaciones que trabajen en el ámbito de algunas de las complicaciones relacionadas con la diabetes sobre las que ha leído en esta sección (p. ej., enfermedades cardiovasculares, retinopatía, nefropatía, neuropatía, etc). También puede buscar colaboradores en redes de personas jóvenes o mayores, en organizaciones de científicos y profesionales de la salud y en otros grupos de la sociedad civil.

Cuando busque colaboradores, pregúntese si algunos sectores de la sociedad (el sector privado, académico, la sociedad civil, etc.) podrían ejercer una mayor influencia o dar mayor credibilidad a sus actividades de defensa.

Uno de los propósitos de colaborar con otros actores es identificar **prioridades unificadas de defensa** en las que puedan trabajar de manera conjunta. Los siguientes son algunos de los problemas que afectan en mayor o menor grado a la mayoría de los países, y que requieren medidas urgentes:

- Diabetes sin diagnosticar
- Falta de acceso a tratamientos médicos, medicamentos y suministros
- Incremento de las tasas de diabetes tipo 2, incluso en personas jóvenes
- Falta de educación en diabetes
- Discriminación hacia las personas que viven con diabetes

Para entender mejor cuáles son las prioridades en diabetes más urgentes de su país, visite el **Portal de datos** del último Atlas de la Diabetes de la FID para acceder a los **Informes Nacionales sobre Diabetes** e imprimir o descargar el Informe con las estimaciones de su país.

Una vez haya definido las prioridades de defensa con sus colaboradores, podrá utilizar los datos y evidencia pertinentes del *Atlas de la Diabetes de la FID* para preparar sus mensajes clave. Cuando desarrolle sus argumentos, piense en qué tipo de evidencia será más contundente y fiable entre aquellos a los que debe convencer. Por ejemplo, cuando se dirija a los legisladores, debe utilizar la **evidencia sobre el impacto económico de la diabetes** sobre la cual ha leído en la sección 2.

Portal de datos sobre diabetes
www.diabetesatlas.org/dataportal/es

Todas las ediciones del Atlas de la Diabetes de la FID y otros recursos
www.diabetesatlas.org/es/resources

Narsimha Raju Dichpally (India). Defensor de las personas con diabetes y cuidador de su padre que vive con diabetes tipo 2

Sección 3: Perfil demográfico y geográfico

La diabetes es un verdadero **desafío mundial que afecta a todas las edades, continentes y comunidades.** A pesar de que la información sobre el impacto de los determinantes sociales, económicos y políticos en la diabetes es escasa (en especial en países de ingresos bajos y medios), es evidente que la enfermedad está influenciada por una compleja interacción de factores conductuales, genéticos y socioeconómicos, muchos de los cuales escapan al control de los individuos.

Perfil de edad de la diabetes

Edad activa

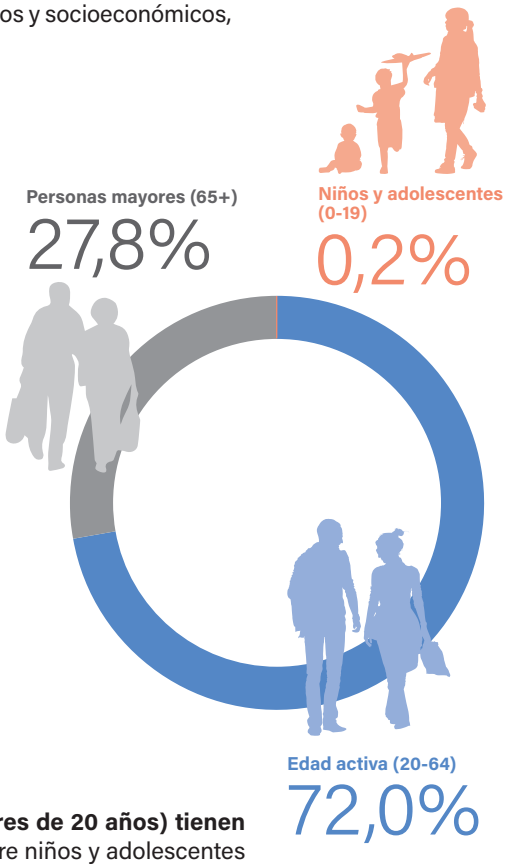
Tres de cada cuatro personas que viven con diabetes (352 millones) están en edad activa (es decir, entre 20 y 64 años). Se prevé que este número aumente a 417 millones para 2030 y a 486 millones para 2045.

Esto genera un creciente impacto humano, y ejercerá una presión fuerte y paulatina en la productividad y desarrollo económico de las próximas décadas.

Personas mayores

Se calcula que la cantidad de personas con diabetes mayores de 65 años en 2019 asciende a 111 millones. Se estima que uno de cada cinco adultos dentro de este grupo de edad tiene diabetes.

Se prevé que para 2030 esta cantidad ascenderá hasta los 195 millones. Para 2045, alcanzará los 276 millones. Estos datos indican incrementos considerables en la población con diabetes en los próximos 25 años, lo que implicará desafíos de salud pública y económicos inevitables.



Niños y adolescentes

Se calcula que **1,1 millones de niños y adolescentes (menores de 20 años) tienen diabetes tipo 1.** Existe evidencia de que la diabetes tipo 2 entre niños y adolescentes está en aumento en algunos países, pero aún no es posible calcular la cifra por la falta de datos.

Lea más en el Capítulo 3 del Atlas de la Diabetes de la FID

www.diabetesatlas.org/atlas/es05

Entender la diferencia entre prevalencia y prevalencia comparativa ajustada por edad

El "ajuste por edad" es un proceso estadístico que se utiliza para presentar las tasas de enfermedad cuando se comparan poblaciones con distintas estructuras de edad.

Durante la elaboración del *Atlas de la Diabetes de la FID*, se calcula la prevalencia comparativa de la diabetes ajustada por edad para tener en consideración las distribuciones de edad actuales y futuras en una población determinada. La prevalencia resultante de diabetes "ajustada por edad" proporciona un panorama más preciso de las proporciones de una población afectada por la diabetes.

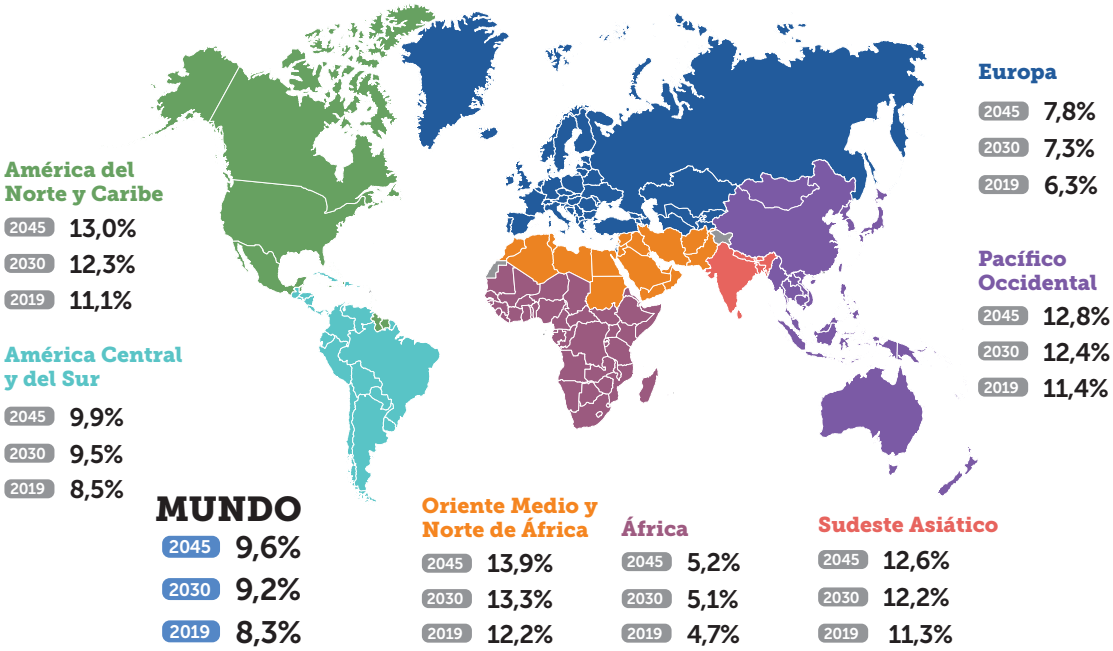
Perfil geográfico

Prevalencia de la diabetes

La región de Oriente Medio y Norte de África (MENA) de la FID tiene la mayor prevalencia **en adultos ajustada por edad** en 2019, y también será el caso en 2030 y 2045 (12,2%, 13,3% y 13,9%, respectivamente).

La región de África (AFR) de la FID tiene la menor prevalencia ajustada por edad en 2019, 2030 y 2045 (4,7%, 5,1% y 5,2%), lo que en parte puede atribuirse a niveles bajos de urbanización, desnutrición y bajos niveles de sobrepeso y obesidad. Sin embargo, se prevé que el número de personas con diabetes en esta región aumente en un 143% para 2045 (el aumento más alto de todas las regiones durante ese período).

Mapa **Prevalencia de la diabetes en adultos (20-79 años) en las Regiones de la FID, por prevalencia comparativa ajustada por edad**



Para intervalos de confianza, consulte la Tabla 3.4. del Atlas de la Diabetes de la FID

Muertes relacionados

La región de la FID con el mayor número estimado de muertes relacionadas con la diabetes en adultos es Pacífico Occidental (WP), donde cada año la diabetes causa 1,3 millones de fallecimientos. Le sigue la región del Sudeste Asiático (SEA) de la FID, con 1,2 millones de decesos. La región de la FID con el menor número de muertes relacionadas con la diabetes (200.000) es América Central y del Sur (SACA).

Lea más en el Capítulo 4 del Atlas de la Diabetes de la FID

www.diabetesatlas.org/atlas/es06

Países con el mayor número de personas con diabetes

En 2019, China, India y Estados Unidos son los países con el mayor número de adultos con diabetes, y se pronostica que esta situación se mantendrá hasta el año 2030. Se prevé que para 2045 el número de personas con diabetes en Pakistán superará el de Estados Unidos, lo que llevará al país al tercer lugar.

Tabla **Top 10 de países o territorios por número de adultos (20-79 años) con diabetes**

	2019		2030		2045	
Clasificación	País o territorio	N.º de personas con diabetes (millones)	País o territorio	N.º de personas con diabetes (millones)	País o territorio	N.º de personas con diabetes (millones)
1	China	116,4	China	140,5	China	147,2
2	India	77,0	India	101,0	India	134,2
3	Estados Unidos de América	31,0	Estados Unidos de América	34,4	Pakistán	37,1
4	Pakistán	19,4	Pakistán	26,2	Estados Unidos de América	36,0
5	Brasil	16,8	Brasil	21,5	Brasil	26,0
6	México	12,8	México	17,2	México	22,3
7	Indonesia	10,7	Indonesia	13,7	Egipto	16,9
8	Alemania	9,5	Agipto	11,9	Indonesia	16,6
9	Egipto	8,9	Bangladés	11,4	Bangladés	15,0
10	Bangladés	8,4	Alemania	10,1	Turquía	10,4

Para intervalos de confianza, consulte la Tabla 3.5. del Atlas de la Diabetes de la FID

Países de ingresos bajos y medios

La mayor prevalencia de diabetes en adultos ocurre en países de altos ingresos, donde se calcula que el 10,4% de la población tiene diabetes. En países de ingresos bajos y medios, la prevalencia de diabetes es del 4% y del 9,5%, respectivamente.

Durante los próximos 25 años se espera que la prevalencia de diabetes aumente en todos los países, aunque el mayor aumento se prevé en los países de ingresos medios. Si la tendencia actual continúa, los mayores incrementos se producirán a medida que las economías pasan de un nivel de ingresos bajos a uno medio.

Entender las enfermedades no transmisibles

Una enfermedad no transmisible (ENT) es aquella que no es infecciosa y no se transmite de una persona a otra. **Las ENT matan a 41 millones de personas al año**, lo que equivale al 71% de todas las muertes.

Las ENT están siendo impulsadas por la rápida urbanización, la globalización de estilos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población. Denominadas a veces "enfermedades crónicas", las ENT suelen darse a largo plazo y están causadas por una combinación de causas genéticas, fisiológicas, ambientales y conductuales.

Para mejorar las consecuencias de todas las ENT, incluida la diabetes tipo 2, se deben modificar los factores de riesgo conductuales como el consumo de productos derivados del tabaco, el sedentarismo, el consumo perjudicial de alcohol y las dietas poco saludables.

Desigualdades a nivel mundial

Las desigualdades en el acceso a una atención médica de calidad persisten, en particular en los países de ingresos bajos y medios. A menudo, la diabetes no se diagnostica o se trata de manera inadecuada, y las personas no pueden acceder a los medicamentos y recursos esenciales que necesitan.

Diabetes sin diagnosticar

Si bien la diabetes sin diagnosticar ocurre en todas las regiones del mundo, **la mayor proporción se encuentra en los países de bajos ingresos** donde el 66,8% (dos tercios) de las personas con diabetes no están diagnosticadas. Esto se debe a una combinación de factores, incluidos el acceso limitado a los servicios de salud, la capacitación inadecuada de los profesionales de la salud y la falta de conocimiento sobre los síntomas de la diabetes en la población general.

Diagnóstico erróneo

En muchos países con pocos recursos, los trabajadores del sector sanitario no tienen el conocimiento suficiente sobre la diabetes tipo 1 y las instalaciones para la medición de glucosa son limitadas, por lo que la diabetes se confunde a menudo con paludismo, neumonía u otras afecciones. Un retraso en el diagnóstico de la diabetes tipo 1 aumenta el riesgo de desarrollar graves complicaciones y la mortalidad. Si el diagnóstico nunca llega, es muy probable que la persona fallezca. **Esta puede ser la causa más frecuente de muerte en niños con diabetes tipo 1 a nivel mundial**.

Niños y adolescentes

En países con acceso limitado a la insulina y a servicios de salud adecuados, los niños y adolescentes con diabetes tipo 1 se enfrentan a complicaciones graves, y, a menudo, a una mortalidad prematura, incluso cuando reciben un diagnóstico correcto.

Hiperglucemia en el embarazo

Nueve de cada diez nacidos vivos afectados por hiperglicemia en el embarazo nacen en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a la asistencia prenatal puede ser limitado.

Acceso a la insulina

En el mundo, muchas personas con diabetes tipo 1 no pueden acceder a la insulina que precisan para sobrevivir. Además, se calcula que una de cada dos personas con diabetes tipo 2 no tiene acceso a la insulina que se les ha recetado. **Las poblaciones con ingresos bajos son las que más sufren la falta de disponibilidad de medicamentos para la diabetes.** Por ejemplo, el 86% (cuatro de cada cinco) de las personas con diabetes tipo 2 en África no tienen acceso a la insulina que necesitan.

Mortalidad

El 90% de muertes prematuras relacionadas con la diabetes y el 87% de todas las muertes relacionadas con ella ocurren en los países de ingresos bajos y medios. Esto puede atribuirse a los menores índices de diagnóstico y a las dificultades para acceder a la atención médica, en comparación con los países de ingresos altos.

Entender los Objetivos de desarrollo sostenible

Los **Objetivos de desarrollo sostenible** (ODS) proporcionan una hoja de ruta para abordar los desafíos globales, incluidos la salud, la pobreza, la desigualdad, el clima, la paz y la justicia. Aunque existe un ODS centrado en la salud (ODS 3: *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*), **la mayoría de los ODS y sus objetivos están interconectados.** Por ejemplo, el ODS 11, objetivo 7: *Proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles*, también es importante para garantizar el acceso a oportunidades asequibles para la actividad física. El ODS 2, objetivo 1: *Poner fin a las hambrunas y asegurar el acceso de todas las personas a una alimentación sana, nutritiva y suficiente* también aplica al desarrollo de campañas para garantizar una alimentación saludable asequible. **La colaboración entre todos los sectores es fundamental para lograr los ODS.**

Consejos para defensores: **Lleve los compromisos internacionales sobre diabetes al nivel nacional**

La diabetes afecta de manera desproporcionada a los países de ingresos bajos y medios, donde viven cuatro de cada cinco adultos con diabetes (79%). Esto genera un **desafío enorme para el desarrollo sostenible** que solo puede ser abordado con voluntad política. En el pasado la diabetes no atrajo demasiada atención política, pero en los últimos 15 años la situación ha mejorado con la adopción de los siguientes compromisos internacionales.

2006

Resolución 61/225 de la ONU sobre Diabetes

La diabetes fue reconocida como una enfermedad crónica, debilitante y costosa que implica un gran riesgo para las familias, los Estados Miembro de la ONU y todo el mundo.

La resolución instaba por primera vez a los gobiernos a elaborar políticas nacionales para la prevención de la diabetes, su tratamiento y atención.

2011

Primera reunión de alto nivel de la ONU sobre las ENT

Adopción unánime de la Declaración política para la prevención y el control de las ENT, incluido un conjunto de compromisos que posicionan firmemente a la diabetes y otras ENT en la agenda política internacional.

2013

Marco Mundial de Vigilancia de la OMS

Meta global de reducción en un 25% de la mortalidad prematura a causa de las ENT para 2025.

Incluye nueve objetivos globales sobre ENT que deben ser cumplidos para 2025, entre los que se encuentran:

- 0% de aumento de la prevalencia de diabetes y obesidad.
- 10% de reducción de la actividad física insuficiente.
- 80% de cobertura de medicamentos y tecnologías esenciales.
- Recepción por al menos el 50% de las personas aptas de farmacoterapia y asesoramiento (control de la glucemia, incluido) para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares

2014

Segunda reunión de alto nivel de la ONU sobre las ENT

De manera unánime, los gobiernos acordaron cuatro compromisos:

- Para 2015, considerar el establecimiento de objetivos nacionales en relación con las ENT para 2025, y el desarrollo de políticas nacionales y planes multisectoriales para alcanzarlos.
- Para 2016, reducir los factores de riesgo de las ENT y considerar el fortalecimiento de los sistemas de salud para abordar estas enfermedades a través de la asistencia sanitaria primaria centrada en los pacientes y UHC.

2015

Objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la ONU

Adopción de un nuevo marco de desarrollo con 17 objetivos a ser alcanzados en 2030.

Varios objetivos relacionados con la diabetes:

- Reducir la mortalidad prematura a causa de las ENT en un 30%
- Lograr la Cobertura sanitaria universal (UHC).
- Terminar con la desnutrición en todas sus formas, incluidos el sobrepeso y la obesidad.

2017

Conferencia Mundial de la OMS sobre las ENT

Los gobiernos renuevan sus compromisos de intensificar las acciones para proteger a las personas de los efectos adversos de las ENT.

Como defensor de las personas con diabetes, es importante que **lleve estos compromisos internacionales a la esfera nacional**, y que los use para respaldar sus peticiones a los gobiernos. Consulte los Perfiles Nacionales de ENT de la OMS, para verificar el progreso de su país en cada uno de los objetivos. Para saber si su país ha realizado progresos respecto al objetivo de 0% de aumento en la prevalencia de diabetes, consulte se perfil nacional en el *Informe de Nutrición Mundial de 2018*. Si certifica que el progreso de su país en la consecución de los objetivos no es suficiente, **haga responsable a su gobierno y solicite medidas más firmes y eficaces para abordar las brechas existentes**.

Si desea tener la última información sobre las más recientes reuniones sobre diabetes y otras oportunidades de incidencia política a nivel global, **siga a la FID en nuestras redes sociales** y visite con frecuencia nuestro sitio web. Si tiene diabetes o si se ejerce como cuidador de una persona con diabetes, **le invitamos a unirse a Blue Circle Voices**, la red global de defensores de las personas con diabetes de la FID. Si desea conocer más acerca nuestro trabajo de incidencia política, póngase en contacto con **advocacy@idf.org**

2018

Tercera reunión de alto nivel de la ONU sobre las ENT

Se pide a los gobiernos acelerar la implementación de los compromisos de 2011 y 2014 para la prevención y el control de las ENT, además de otros 30 compromisos relacionados con estas enfermedades.

2019

Reunión de alto nivel sobre la Cobertura sanitaria universal (UHC)

Se pide la aceleración de los esfuerzos nacionales para la UHC, incluida la implementación de una variedad de medidas para promover estilos de vida saludables y activos.

idf.org/our-activities/advocacy-awareness.html

idf.org/our-network/blue-circle-voices.html

who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en

globalnutritionreport.org

IntDiabetesFed

intdiabetesfed

international-diabetes-federation

intdiabetesfed

Verónica Emilia Tapia Abril (Ecuador). Defensora de las personas con diabetes que vive con diabetes latente autoinmune

Sección 4: Acciones comprobadas y eficaces

Una mejor educación a nivel poblacional, sistemas de salud sólidos y marcos políticos eficaces son fundamentales para abordar de manera adecuada los principales factores de riesgo de la diabetes tipo 2 (como los malos hábitos alimenticios, la obesidad y la inadecuada actividad física) y las altas tasas de diabetes no diagnosticada.

Medicamentos y cambios en el estilo de vida

Vivir con diabetes

Aunque las últimas evidencias sugieren que la diabetes tipo 2 puede revertirse, **tanto la diabetes tipo 1 como la tipo 2 deben considerarse actualmente como enfermedades crónicas** que requieren un autocontrol continuo.

Las personas con diabetes tipo 1 necesitan inyecciones diarias de insulina para controlar sus niveles de glucosa en sangre. Sin acceso a insulina, mueren. Un tratamiento eficaz de la diabetes tipo 1 también requiere de un control regular de la glucosa en sangre y un estilo de vida saludable para tratar con eficacia la diabetes tipo 1.

Las prioridades en el tratamiento de la diabetes tipo 2 incluyen una dieta saludable, actividad física regular y mantenimiento de un peso corporal óptimo. También se pueden recetar medicamentos orales e insulina para ayudar a controlar los niveles de glucosa en sangre.

Personas en riesgo de desarrollar diabetes

Diabetes tipo 1

En la actualidad, no existe una intervención efectiva y segura para prevenir la diabetes tipo 1. Sin embargo, existe cierta evidencia de que una alta tasa de crecimiento en los niños es un factor de riesgo potencial, lo que lleva a la recomendación de un estilo de vida saludable para prevenir la sobrealimentación y el sedentarismo.

Diabetes tipo 2

Los factores de prevención más importantes de la diabetes tipo 2 son una dieta saludable y un estilo de vida físicamente activo. Estudios clínicos llevados a cabo en las últimas dos décadas muestran claramente que es posible prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 a través de modificaciones en el estilo de vida o la administración de algunos fármacos.

Diabetes gestacional

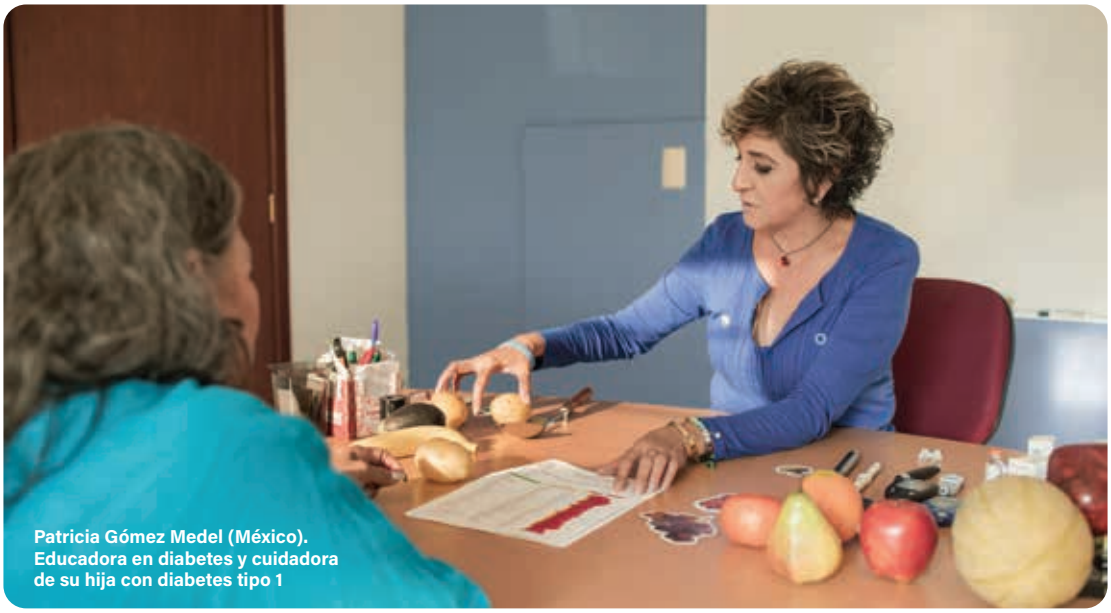
La hiperglucemia en el embarazo (HIP) se puede clasificar como diabetes mellitus gestacional (DMG) o diabetes en el embarazo (DE). Ambas provocan un incremento en el riesgo materno de desarrollar diabetes posteriormente y una predisposición a desarrollar diabetes durante la vida del bebé. Se recomiendan controles frecuentes de la glucemia como parte de las consultas prenatales.

Tolerancia anormal a la glucosa y glucosa alterada en ayunas

La tolerancia anormal a la glucosa (TAG) y la alteración de la glucosa en ayunas (AGA) son afecciones en las que los niveles de glucosa en sangre exceden los límites normales pero se encuentran por debajo del umbral de diagnóstico de la diabetes. A veces se denomina con términos como "prediabetes", "hiperglucemia no diabética" e "hiperglucemia intermedia".

Lea más en el Capítulo 3 del Atlas de la Diabetes de la FID

www.diabetesatlas.org/atlas/es07



Patricia Gómez Medel (México). Educadora en diabetes y cuidadora de su hija con diabetes tipo 1

Cobertura sanitaria universal

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Cobertura sanitaria universal (UHC) tiene como propósito garantizar la prestación de los servicios médicos esenciales para todas las personas, sin que deban sufrir dificultades económicas cuando pagan por ellos. El compromiso común a nivel mundial según los ODS y la *Declaración política de la ONU sobre la UHC* (2019 es alcanzarla para 2030.

Los sistemas de salud deben garantizar que la diabetes se incluya en los servicios ofrecidos como parte del paquete de servicios esenciales, y cada país debe alinear estos servicios con sus recursos técnicos y económicos.

El punto de entrada de la atención de la diabetes debe ser la atención médica primaria, que proporciona servicios preventivos y curativos a nivel comunitario y de forma cercana a las personas durante toda su vida, lo que garantiza un control de la salud, un diagnóstico y una atención médica eficaces. De esta forma, las personas reciben atención para todos los aspectos necesarios, y no solo para su diabetes.

La atención de la diabetes es multidimensional, como resultado de las complejas interacciones entre los factores ambientales, del estilo de vida, clínicos y genéticos. Cada persona tiene un perfil único de factores de riesgo y complicaciones, y el acceso a la atención continua, la educación y la medicación tiene una fuerte influencia en el curso clínico de la enfermedad. Los profesionales de la salud deben colaborar entre ellos y con las personas que viven con diabetes, para proteger la salud y el bienestar de todos los pacientes y sus familias.

El personal de atención médica primaria debe estar capacitado para reconocer los síntomas de la diabetes, realizar e interpretar pruebas diagnósticas y proporcionar un tratamiento y una atención de calidad. En cuanto al acceso a medicamentos, **las *Listas Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS* priorizan el uso de metformina, gliclazida e insulina humana sobre tratamientos más nuevos y costosos.** La FID también considera que los glucómetros, agujas y tiras reactivas son suministros fundamentales para las personas con diabetes.

Lea más en el Capítulo 6 del Atlas de la Diabetes de la FID

www.diabetesatlas.org/atlas/es08

Políticas y estrategias nacionales

La diabetes es una de las cuatro ENT destacadas en el ODS 3 y reflejada en los objetivos del *Marco Mundial de Vigilancia de la OMS* y en el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020*. Estos marcos establecen los objetivos y las estrategias recomendados, y son útiles para guiar las respuestas de los gobiernos a las ENT. **La OMS recomienda algunas prometedoras "mejores inversiones" que están avaladas por una evidencia sólida.** Una de ellas es la imposición de impuestos a bebidas azucaradas, lo que puede disminuir su consumo y prevenir la obesidad y nuevos casos de diabetes tipo 2. Es necesario obtener más evidencia sobre la eficacia de esta intervención, pero muchos países en todo el mundo están adoptando este tipo de impuestos.

A menudo, esto se combina con otras medidas de salud pública, como el etiquetado detallado de los productos alimentarios. Otra "mejor inversión" recomendada por la OMS es el desarrollo y la implementación de campañas comunitarias de educación y concienciación (incluido en los medios) para promover la actividad física. Se ha comprobado que dichas campañas son rentables en la lucha contra los estilos de vida sedentarios.

Las soluciones que funcionan en un lugar pueden no ser eficaces en otro, por lo que las políticas y los programas de prevención deben estar adaptados a cada país y desarrollarse mediante la colaboración de todos los sectores involucrados.

Pei Yan Heng (Singapur). Voluntaria en un campamento de niños con diabetes que vive con diabetes tipo 2

Consejos para defensores: **Establecer objetivos que "unan los puntos"**

Una vez haya reunido evidencia, establecido colaboraciones, identificado prioridades y evaluado el progreso en su país con respecto a los compromisos internacionales, es momento de **establecer sus objetivos y metas de defensa.**

Su meta general y a largo plazo debe ser ambiciosa, y buscar generar un cambio realista y duradero (por ejemplo, "mejorar los resultados de salud de las personas que viven con diabetes en mi comunidad"). Su aspiración debe fundamentarse en el logro de **varios objetivos a corto plazo que deben ser "SMART"** por sus siglas en inglés: específicos (specific), medibles (measurable), alcanzables (achievable), realistas (realistic) y limitados en el tiempo (time-bound). Por ej., lograr los fondos para el desarrollo de una campaña educativa sobre buenos hábitos alimenticios y actividad física para el próximo Día Mundial de la Diabetes".

Comprométase con planes y prioridades existentes

Una de las maneras más fáciles de convertirse en defensor de las personas con diabetes es respaldar un objetivo ya fijado por una asociación de diabetes.

Mientras planifica sus objetivos de defensa, esté atento a las necesidades y oportunidades mediante las cuales sea más probable conseguir resultados impactantes a corto plazo. La incidencia política eficaz es progresiva. **La consecución de pequeñas pero visibles victorias le motivará a usted y a sus compañeros a incrementar su ambición y determinación en el futuro.**

Cuando realice labores de incidencia en pos de mejores enfoques en diabetes en su país, ciudad o comunidad, deberá considerar la **interconexión** de lo que ocurre a los niveles del individuo, del sistema de salud y de la sociedad. Idealmente, sus **objetivos deberían ser alcanzables a través de la implementación de medidas eficaces y comprobadas**, como las que ha visto en esta sección. Para obtener más información sobre las intervenciones recomendadas para prevenir y controlar la diabetes, lea el último *Atlas de la Diabetes de la FID* y las "mejores inversiones" propuestas por la OMS.

Esté atento a oportunidades para influir y participar en procesos oficiales que podrían ser relevantes para lograr su objetivo. Por ejemplo, si su gobierno está trabajando en el desarrollo de un plan nacional contra la diabetes, investigue de qué manera puede involucrarse en el proceso y no dude en ofrecer su experiencia.

www.who.int/ncds/management/best-buys/es/

Sección 5:

La FID reclama una respuesta multisectorial a la diabetes

La misión de la Federación Internacional de la Diabetes (FID) es promover la atención, la prevención y la cura de la diabetes en todo el mundo. La FID se compromete a abordar la diabetes a todos los niveles, desde programas comunitarios hasta iniciativas de incidencia política internacionales.

La 9.ª edición del Atlas de la Diabetes de la FID ha proporcionado evidencia para las siguientes recomendaciones de la FID:

1 Priorizar la atención y el control de la diabetes

Los gobiernos, las organizaciones de sociedad civil, el sector privado y otros miembros de la comunidad mundial de diabetes deben cumplir su papel en el desarrollo de **iniciativas multisectoriales para la detección temprana de todos los tipos de diabetes y sus complicaciones.** Entre estas se deben incluir una serie de medidas para incrementar la concienciación entre los trabajadores del sector sanitario y la población general sobre los síntomas de la diabetes y sus complicaciones.

Los gobiernos deben dedicar **fondos suficientes** para garantizar una atención adecuada para todos, especialmente para capacitar a un número apropiado de trabajadores sanitarios y garantizar la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales para la diabetes (con la insulina como prioridad). Se deben movilizar más recursos para abordar el impacto psicosocial de la diabetes en los individuos y sus familias, y para mitigar el impacto económico de esta enfermedad en todos los niveles.

Los gobiernos y la industria deben implementar más respuestas concretas y sostenibles para abordar los precios diferenciales y otras barreras al acceso universal a la insulina.

2 Desarrollar e implementar planes y estrategias nacionales para reducir el impacto de la diabetes

Los Programas Nacionales de Diabetes son una estrategia comprobada para **un enfoque eficaz y coherente de la prevención y el tratamiento de la diabetes**. Un enfoque multisectorial es clave para mejorar los servicios de salud dedicados al cuidado de las personas con diabetes, y reducir las barreras para acceder a medicamentos, tecnologías, equipos y suministros. Esta es una inversión vital para la salud a largo plazo y el bienestar de las poblaciones.

Erum Ghafoor (Pakistán). Consultora de educación en diabetes que vive con diabetes tipo 2

3 Extender los programas de promoción de la salud para reducir el impacto de la diabetes y sus complicaciones

Los gobiernos y todos los actores de la comunidad mundial de diabetes deben colaborar en el desarrollo de **programas de educación y estilo de vida multisectoriales y localmente adaptados** para promover opciones alimenticias saludables y una mayor actividad física. Los programas deberían utilizar un enfoque comunitario para concienciar sobre los factores de riesgo modificables de la diabetes y sus complicaciones, lo que tendrá beneficios más allá de la diabetes (por ejemplo, en las enfermedades cardiovasculares, obesidad, algunos tipos de cáncer, salud mental y otros aspectos de la salud y el bienestar de las personas).

4 Promover estudios de alta calidad sobre diabetes

Un número significativo de países no tiene datos de gran calidad sobre la prevalencia de la diabetes, complicaciones relacionadas y mortalidad. Los gobiernos y los organismos que financian proyectos de investigación deben poner a disposición suficientes fondos para promover la investigación de alta calidad sobre el desarrollo y el impacto de la diabetes, para **mejorar nuestra comprensión de las medidas necesarias** para abordar el aumento global de la prevalencia de diabetes tipo 1 y tipo 2.

Una mayor cantidad de estudios de alta calidad mejorará la cobertura y la precisión de los cálculos y las predicciones de futuras ediciones del *Atlas de la Diabetes de la FID* y otros compendios de este tipo, que son esenciales para una supervisión global e integral de la diabetes. También deben desarrollarse y mantenerse adecuadamente más bases de datos nacionales y regionales sobre la aparición y atención de la diabetes, para garantizar su calidad y la utilidad de los datos que contienen.

Lea más en el Capítulo 6 del Atlas de la Diabetes de la FID

www.diabetesatlas.org/atlas/es09

Consejos para defensores: **Identifique y establezca contacto con su público objetivo**

Decisores primarios: *organismos, organizaciones e individuos con la autoridad de generar cambio. Incluye ministerios (especialmente de salud), parlamentarios, agencias de financiación, organizaciones no gubernamentales que implementan o apoyan programas de diabetes, y comunidades y líderes empresariales.*

Influenciadores: segundo nivel de audiencia que aconseja e influye a los decisores primarios. Incluye líderes de opinión (prensa, especialistas técnicos, autores, líderes religiosos), personajes famosos y figuras públicas, médicos prominentes, comentaristas científicos y de salud, y la sociedad civil (incluidas organizaciones de diabetes, grupos de apoyo y redes de pacientes).

Los decisores primarios suelen ser difíciles de alcanzar, pero a menudo se puede acceder e influir en ellos a través de los influenciadores. Póngase en contacto con ambos grupos, cultive relaciones continuas y manténgales informados sobre sus prioridades, su progreso y sus planes futuros, para garantizar el éxito de su trabajo de incidencia.

Una vez haya identificado a su público objetivo, estará completamente preparado para distribuir sus recomendaciones basadas en la evidencia, como las que se han mencionado en esta sección. Dependiendo de su público objetivo, tendrá que adaptar sus mensajes y las evidencias utilizadas.

El Día Mundial de la Diabetes (DMD) ofrece una excelente oportunidad de incidencia para llegar a decisores e influenciadores. Celebrado el 14 de noviembre cada año, el DMD es la principal campaña mundial de sensibilización e incidencia política sobre la diabetes, reconocida oficialmente por la ONU y dirigida por la FID. En el sitio web del DMD encontrará recursos para apoyar la campaña, que puede traducir en caso necesario y utilizar cuando intente contactar con su público objetivo.

El factor más importante para una incidencia eficaz es dedicar el **suficiente tiempo y atención a definir adecuadamente a su público objetivo**. Incluso el mensaje más sólido y basado en la evidencia tendrá poco impacto si no se dirige activamente a los interlocutores correctos. Típicamente, sus principales objetivos como defensor de las personas con diabetes se dividen en dos categorías:

Cuando realice el mapeo de su público objetivo, piense si usted o alguno de sus colaboradores tiene un contacto de alto nivel mediante el cual podrían llegar a los decisores principales. Realice un trabajo de investigación para descubrir si algún líder de opinión o figura pública en su comunidad o país está personalmente afectado por la diabetes, e invítelo a unirse a sus esfuerzos de incidencia o a actuar como portavoz.

Sus recomendaciones deben ser lo más concisas posible y siempre debe indicar claramente cuál es la petición que realiza a su audiencia. Siempre que pueda, utilice historias y experiencias de vida reales de personas que viven con diabetes, incluida la suya si usted tiene diabetes.

Las recomendaciones deberán ofrecerse de manera creíble y repetida a través de diferentes canales. Dependiendo del público, puede elegir enfoques de comunicación directa como correos electrónicos o campañas en redes sociales. **Considere los siguientes puntos de entrada para sus labores de incidencia →**

Decisores primarios: en última instancia, su objetivo debe ser convocar reuniones cara a cara con los legisladores locales, regionales y nacionales pertinentes, para discutir las políticas actuales sobre diabetes y sus recomendaciones de mejora. Cuando se reúna con un decisor primario en persona, lleve consigo materiales impresos con sus recomendaciones basadas en la evidencia. Si no consigue concretar estas reuniones contacte a los legisladores vía carta o correo electrónico. En la página web de Incidencia Política de la FID encontrará varias plantillas de cartas para legisladores que puede personalizar y traducir a su idioma local.

Influenciadores: comparta con ellos el último *Atlas de la Diabetes de la FID* y sus cálculos y proyecciones nacionales, para convencerlos sobre la necesidad de un cambio. Si contacta con la prensa, hágalo con los principales medios de comunicación centrados en la salud de su país y con los periodistas que escriban sobre temas relacionados con la salud en los medios generalistas.

https://www.idf.org/images/Carta_HLM_para_legisladores.docx

worlddiabetesday.org/es

twitter.com/wdd

International Diabetes Federation

atlas@idf.org I advocacy@idf.org I www.diabetesatlas.org