

## **Decálogo sobre “El abordaje de la diabetes en la nueva normalidad”**

### **Aportaciones a la eficiencia y la calidad asistencial del sistema sanitario en tiempos de convergencia de dos pandemias: diabetes + covid-19**

La pandemia del covid-19 supone un punto de inflexión para el sistema sanitario y la salud pública en general y para el abordaje de la diabetes en particular, dado que esta patología -por su elevada prevalencia, en torno a 6 millones de españoles, y el continuo crecimiento de su incidencia- tiene también la consideración de pandemia y quienes la padecen, sobre todo si no están adecuadamente controlados, presentan peor pronóstico en caso de infección por coronavirus.

Ante una nueva normalidad que se prevé caracterizada por una compleja situación económica, un incremento del teletrabajo y la educación a distancia -con los consiguientes cambios en la dieta y un mayor sedentarismo- y un sistema sanitario con buena parte de sus recursos centrados en la prevención y/o el abordaje de la enfermedad por covid-19, desde la Fundación para la Diabetes Novo Nordisk queremos aportar las siguientes reflexiones:

1. Para las personas con diabetes, la pandemia del coronavirus ha conllevado mayoritariamente una desconexión presencial del sistema sanitario, lo cual ha reducido el riesgo de contagio pero ha podido deteriorar el control de la patología y la prevención de sus complicaciones asociadas, principalmente cardiovasculares.
2. La teleasistencia ha paliado en parte esta situación, configurándose como un complemento indispensable de las visitas a centros de salud y hospitales, por lo que, ante su previsible potenciación, debería garantizarse que todas las personas con diabetes puedan recurrir a ella en las mayores condiciones de igualdad, además de regularse como acto médico -o de otros profesionales a cargo del seguimiento de los pacientes- para asegurar su calidad y confidencialidad.
3. Una de las consecuencias de la desconexión presencial y la teleasistencia ha sido el acceso creciente de los pacientes a fuentes de información online, por lo que administraciones públicas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes deberían posicionarse decididamente como los referentes de la información fiable sobre diabetes en el entorno digital.
4. Actualmente, solo el 15% del gasto público en diabetes corresponde a los fármacos para su tratamiento, por lo que evitar tanto la progresión de la enfermedad como sus complicaciones asociadas, responsables del 85% de dicho gasto, contribuiría indudablemente a mejorar la salud de los pacientes y la gestión de los costes evitables.
5. El diagnóstico precoz, el control adecuado de la diabetes desde el momento mismo del diagnóstico y la adherencia al tratamiento son claves para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas, por lo que las campañas de concienciación sobre esta enfermedad deberían profundizar en la formación al respecto, dirigida tanto a pacientes como a sus familiares.
6. En los centros de salud, asignar al menos una unidad básica -compuesta por un médico especialista en Atención Primaria y un profesional de Enfermería especializado en educación en diabetes- a la atención de los pacientes con esta patología, en comunicación

directa con la Unidad de Diabetes de sus hospitales de referencia, ayudaría a reducir la presión asistencial de los mismos. Del mismo modo, junto a la integración de niveles asistenciales, se debería impulsar la continuidad y coordinación asistencial y la integración con los servicios sociosanitarios, de forma que el proceso asistencial girara al máximo en torno a las necesidades de las personas con diabetes y no a la inversa.

7. Implicar aún más a los centros de salud en el abordaje de la diabetes -especialmente la de tipo 2, la que padecen el 90-95% de los españoles con diabetes- contribuiría también a avanzar, desde Atención Primaria, en la personalización del tratamiento de cada paciente en función de sus necesidades individuales, ajustándolo a la evolución de sus objetivos terapéuticos y al control de factores de riesgo como la hiperglucemia, la hipertensión arterial, la dislipemia, etc., lo que, a su vez, reduciría la inercia al sobretreatmento y, en consecuencia, sus costes.
8. Aligerar trámites burocráticos en una enfermedad crónica como la diabetes también redundaría en una mayor eficacia y eficiencia del sistema sanitario, como han demostrado durante el confinamiento medidas como la generalización de la receta digital o la suspensión temporal de los visados para la prescripción de algunos fármacos, que deberían, por tanto, mantenerse de forma indefinida.
9. El ejercicio físico y la dieta sana son dos de los pilares de la prevención y el control de la diabetes tipo 2, por lo que su fomento adquiere más importancia que nunca, principalmente entre una población infantil cuyos hábitos alimentarios y de movilidad se han visto alterados por el confinamiento y pueden seguir haciéndolo, dependiendo de cómo evolucione la pandemia del coronavirus y el nivel de actividad presencial del nuevo curso escolar.
10. A falta de un registro nacional y actualizable sobre la incidencia de la diabetes, los profesionales sanitarios implicados en el abordaje de esta patología deberían reportar a administraciones públicas y sociedades científicas posibles incrementos en el número de casos que diagnostiquen, por si fueran consecuencia de algunos de los efectos del confinamiento, como el estrés, el sedentarismo y la ganancia de peso.

Finalmente, en el ámbito de la investigación sobre los vínculos entre la diabetes y la enfermedad por covid-19, desde la Fundación para la Diabetes Novo Nordisk avanzaremos y animamos a administraciones públicas y sociedades científicas a avanzar en una triple dirección:

- a. Confirmar las evidencias de que la diabetes, sobre todo la inadecuadamente controlada, es un factor de mal pronóstico en caso de infección por coronavirus.
- b. Profundizar en lo que aún son dudas razonables sobre la condición de la diabetes como factor de riesgo de infección por coronavirus.
- c. Estudiar los posibles efectos metabólicos del coronavirus, como pudiera ser, precisamente, el desarrollo de diabetes.