



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

■ Diabetes mellitus: la urgencia de reforzar la respuesta en políticas públicas para su prevención y control

Introducción

La diabetes es un reto de salud global; estimaciones de la OMS indican que en 1995 había en el mundo 30 millones de personas con diabetes, actualmente se estima que 347 millones de personas viven con diabetes. El reto en términos de lo que representa para la sociedad es doble: por un lado, el importante monto de recursos que requieren los prestadores de servicios de salud para su atención, y por el otro el costo económico y emocional para las personas con diabetes y sus familias.¹

Se ha estimado que la esperanza de vida de individuos con diabetes se reduce hasta entre 5 y 10 años.² La prevención del desarrollo de la diabetes puede ser altamente costo-efectiva: modificaciones en estilos de vida, en particular en la dieta y actividad física, así como evitar el tabaquismo, pueden retrasar la progresión de la diabetes. No obstante, su costo-efectividad depende de su implementación a escala poblacional, en particular en países con elevado riesgo de diabetes.

Todas las enfermedades son importantes, pero la diabetes y sus principales factores de riesgo son una verdadera emergencia de salud pública ya que ponen en riesgo la viabilidad del sistema de salud. La diabetes es una enfermedad crónica de causas múltiples. En su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente, ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura.

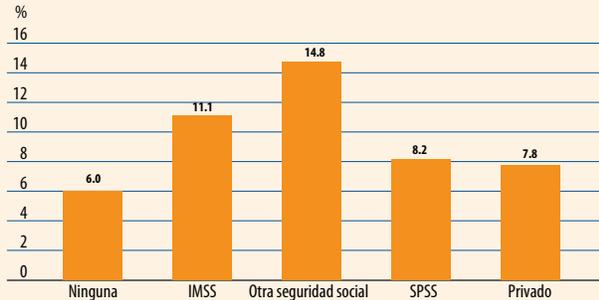
Resultados

Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes en México se ha incrementado y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en el país. Los datos de la ENSANUT 2012 identifican a 6.4 millones de adultos mexicanos con diabetes, es decir, 9.2% de los adultos en México han recibido ya un diagnóstico de diabetes. El total de personas adultas con diabetes podría ser incluso el doble, de acuerdo a la evidencia previa sobre el porcentaje de diabéticos que no conocen su condición.³ Del total de personas que se identificaron como diabéticas en la ENSANUT 2012, 16% (poco más de un millón) son del grupo que reportan no contar con protección en salud, en tanto que 42% (2.7 millones) son derechohabientes del IMSS, 12% (800 mil) de otras instituciones de seguridad social, y 30% (1.9 millones) refieren estar afiliados al SPSS.

Por condición de aseguramiento, el porcentaje de adultos con diagnóstico previo de diabetes varía entre 6% entre los que no cuentan con protección y cerca de 15% entre los derechohabientes de las instituciones de seguridad social diferentes al IMSS (ISSSTE, Pemex, Sedena, Semar). Entre los afiliados al SPSS, es de 8.2% (figura 1).

Del total de diabéticos diagnosticados, 14.2% (poco más de 900 mil), dijeron no haber acudido al médico para el control de la diabetes en los 12 meses previos a la entrevista, es decir, se puede considerar que no se encuentran en tratamiento y por lo tanto están retrasando acciones de prevención de compli-

Figura 1. Porcentaje de adultos con diagnóstico de diabetes por institución de protección en salud. México, ENSANUT 2012



caciones. Este porcentaje presenta una importante variación por condición de aseguramiento: en tanto que únicamente 4% de los que reportaron contar con aseguramiento privado no se atiende, 27.5% de los diabéticos que no cuentan con protección en salud (cerca de 280 mil individuos) no han acudido para atenderse de este padecimiento durante al menos un año. Entre los afiliados al SPSS, este porcentaje es de 13% (256 mil personas), y 11% (378 mil personas) para los que se atienden en la seguridad social.

De los que se atienden, 39% acude al IMSS, 11.4% a otras instituciones de la seguridad social, 28% a servicios financiados por el SPSS, y 21.3% se atiende en el sector privado. Entre los que se atienden en el sector privado se identifica a 12% de los que cuentan con IMSS y con otros esquemas de seguridad social, y 20% de los afiliados al SPSS (figura 2).

En relación con la comorbilidad con hipertensión, 47% de los individuos con diagnóstico médico de diabetes también han recibido ya un diagnóstico de hipertensión; esto es, del total de la población de 20 años o más en México, 4.3% (cerca de 3 millones), viven con diabetes e hipertensión.

Por lo que se refiere a las complicaciones más frecuentes relacionadas con la diabetes, del total de individuos que reportan diagnóstico previo, 47.6% (3 millones) reportaron visión disminuida, 38% (2.4 millones) ardor, dolor o pérdida de sensibilidad en los pies, 13.9% (889 mil) daños en la retina. Por gravedad, 2% (128 mil) reportaron amputaciones, 1.4% (89 mil) diálisis, 2.8% (182 mil) infartos (figura 3). Del total de 89 mil individuos que reportaron diálisis, 21 mil son afiliados al SPSS, 43 mil derechohabientes del IMSS, y 15.8 mil de otras instituciones de seguridad social.

Considerando las estimaciones hechas para México sobre el costo anual de la atención de la diabetes, que sitúa el costo de atención por parte de los proveedores, en 707 dólares por persona por año, para 2012 se requieren 3 872 millones de dólares para el manejo de la diabetes, lo que representa un incremento

Figura 2. Institución de atención para diabetes por institución de protección en salud. México, ENSANUT 2012

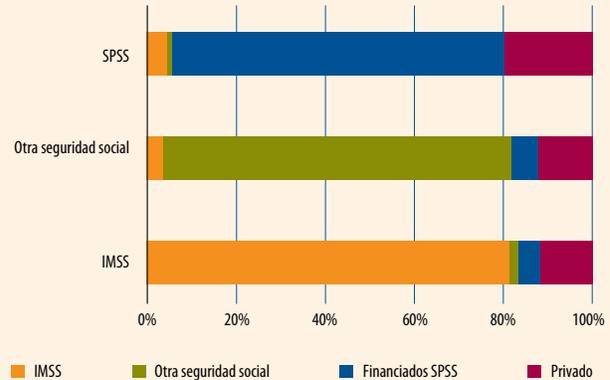


Figura 3. Complicaciones reportadas por diabéticos. México, ENSANUT 2012



de 13% con relación a la cifra estimada para 2011.⁴ Para contextualizar esta cifra, este monto es superior a los 3 790 millones asignados al Seguro Popular en 2010.

Recomendaciones

Reforzar el alcance del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades

Reforzar la estructura del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE) para dotarlo de la estructura necesaria para dar seguimiento a los programas de prevención y control de enfermedades crónicas. En particular, es indispensable que cuente con las herramientas de información necesarias para el seguimiento de los factores predisponentes, así como para impulsar y conducir las estrategias de mayor efectividad

considerando el perfil de riesgo para enfermedades crónicas de los mexicanos.

Desarrollar e implementar una estrategia amplia de difusión sobre diabetes

Será de gran importancia generar interés público sobre el problema de la diabetes en el ámbito nacional, de la sociedad y del individuo, para consolidar una respuesta social a este problema y de esta manera activar las políticas nacionales necesarias para reducir el impacto de la diabetes en México. Para ello, es importante reforzar el desarrollo de investigación sobre las consecuencias sociales e individuales de la diabetes y sus complicaciones, y una estrategia agresiva que incida en los estilos de vida que se asocian al desarrollo de la diabetes.

Desarrollar una estrategia para incrementar la calidad de la atención

Si bien los retos de la calidad de la atención no son privativos de la diabetes, la magnitud del reto para la atención de esta condición llama a estrategias que incidan en la calidad de la práctica clínica. Esquemas de incentivos a los proveedores han mostrado efectividad en entornos con indicadores claros y medibles como es el caso de la diabetes, por lo que debe explorarse su uso en lo general para mejorar la atención a padecimientos crónicos.

Acciones

Es necesario desarrollar, en el marco del Programa Nacional de Salud, un plan estratégico de prevención y control de la diabetes, con el más alto liderazgo desde el ámbito federal, con responsabilidades, indicadores y metas para los diferentes proveedores de servicio y con una asignación de recursos acorde con la magnitud del reto. Este plan estratégico debe priorizar un abordaje preventivo, tanto desde el ámbito de la salud pública (estrategias para la población general) como en la atención primaria en salud, con elementos de identificación temprana de los factores predisponentes y potenciadores de la diabetes.

La evidencia científica sobre prevención y tratamiento intensivo para diabetes indica que las acciones en ambas vertientes son costo-efectivas y tienen buenos rendimientos cuando las primeras se focalizan en personas con alto riesgo de padecer diabetes y las segundas en el control de la hipertensión, el colesterol y los niveles de glucosa entre las personas que padecen la enfermedad.

Conclusiones

La Secretaría de Salud ha puesto en marcha durante los últimos 12 años diferentes programas de acción para hacer frente al reto de la diabetes. Estas iniciativas se han reflejado en el desarrollo de programas de alcance estatal y federal. En el IMSS se puso en marcha el programa DiabetIMSS, y en ISSSTE el programa: Manejo Integral de Diabetes por Etapas. Sin embargo los resultados en agregado y documentados en la ENSANUT 2012 sugieren la necesidad de ajustar estos programas bajo un liderazgo más efectivo y posiblemente con una asignación presupuestal más amplia que facilite las acciones y la capacitación de los proveedores de servicio y de los pacientes. Igualmente, es necesario fortalecer las áreas de rectoría desde la Secretaría de Salud federal, ya que estas áreas no cuentan con los recursos humanos y financieros y esto último se refleja en una rectoría débil y un seguimiento incompleto de las acciones desarrolladas. También será necesario desarrollar los esquemas de vigilancia epidemiológica sobre diabetes para fortalecer la medición del impacto de las políticas públicas y programas desarrollados para hacer frente a este importante problema nacional.

Referencias

1. OMS. Diabetes: el costo de la diabetes. Hoja de hechos 236.
2. ABC of vascular disease: Vascular complications of diabetes. *BMJ* 2000;320:1062.
3. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025: prevalence numerical estimates, and projections. *Diabetes Care* 1998;21:1414-31.
4. Arredondo A et al. Costs, quality of care and financial consequences from diabetes in México: Implications to the Health System and to Patients. En: *Health Care Collection*, Nova Sci Publishers, 2012, en prensa.

Responsable: Mauricio Hernández Ávila.* Juan Pablo Gutiérrez.*

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista *Salud Pública de México*.

* Instituto Nacional de Salud Pública

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>

