

DESBLOQUEO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN DIGITAL DE LA DIABETES

La diabetes de tipo 2 (DT2) representa una crisis sanitaria en crecimiento en Europa.

- Más de **61 millones** de europeos padecen diabetes¹.
- La DT2 representa más del **90 %** de todos los casos².
- Más de **1 de cada 3 adultos** permanecen sin diagnosticar³.

La DT2 puede tener graves consecuencias si no se trata de manera eficaz.

- Riesgo de **complicaciones sanitarias graves**, como ceguera, insuficiencia renal y amputaciones.
- 1/3 de probabilidades de desarrollar **enfermedad cardiovascular (ECV)**⁴.
- Más **hospitalizaciones**, lo que representa más de la mitad de los costes sanitarios totales relacionados con la DT2⁵.
- **Costes elevados para los sistemas sanitarios**, que exceden los 100 000 millones de euros al año⁶.



Las tecnologías sanitarias digitales respaldan un tratamiento más eficaz de la DT2...

- **Mejor autocuidado**⁷ mediante la monitorización de los niveles de glucosa, soluciones de administración de insulina y apoyo en la toma de decisiones.
- **Apoyo a los profesionales sanitarios** a través de una detección precoz, toma de decisiones basada en datos e interacciones más ágiles.
- **Atención más integrada y personalizada** tanto en el ámbito clínico como en la atención a domicilio.



...lo que se traduce en mejores resultados para las personas, los equipos de atención y la sociedad.

- **Mejora de los resultados sanitarios**, menos urgencias y complicaciones agudas.
- **Mejor calidad de vida**, incluidas tranquilidad de espíritu y mayor autonomía^{8,9}.
- **Prestación de atención sanitaria más eficiente y ahorro de costes**¹⁰.
- **Mayor intercambio de conocimientos e investigación clínica** basado en datos sanitarios sólidos¹⁰.



A pesar de estos beneficios, aún existe una serie de barreras que limitan el acceso y la adopción de tecnologías sanitarias digitales que favorezcan un tratamiento eficaz de la DT2.

- **Barreras sistémicas:** envejecimiento de la población, escasez de personal sanitario, atención fragmentada y desigualdad en el acceso a la atención.
- **Barreras políticas:** normas complejas, limitaciones en el intercambio de datos, falta de atención basada en resultados.
- **Barreras educativas:** baja alfabetización digital, falta de confianza en las herramientas digitales, orientación clínica limitada.



Para abordar las barreras clave y mejorar la gestión y la atención de la diabetes de tipo 2, se han identificado seis recomendaciones de establecimiento de políticas¹¹

¿Qué se necesita...

... y cómo conseguirlo?



1. **Diagnóstico temprano y vigilancia más eficaces** de la DT2 para garantizar un acceso rápido a la atención.

- Establecer **programas de detección específicos** para la DT2.
- Apoyar **nuevos métodos de diagnóstico**.
- Adoptar un **informe de iniciativa propia** sobre la diabetes del Parlamento Europeo.



2. **Mayor digitalización** para fomentar la eficiencia y favorecer la toma de decisiones sanitarias.

- Invertir en una **infraestructura digital sólida** para integrar las historias clínicas electrónicas (HCE) de los pacientes.
- Incluir una **función de vigilancia para la Comisión Europea** que permita controlar el progreso.



3. Abordar las **disparidades** aprovechando los datos de salud pública para mejorar el acceso a la atención y los resultados sanitarios.

- Desarrollar **planes nacionales para la diabetes** que incluya registros
- Impulsar la **recopilación de datos transfronterizos**



4. Mejorar el **intercambio de datos y la interoperabilidad**.

- Alinear la implementación del Espacio Electrónico de Datos de Salud (EHDS)** con los marcos regulatorios existentes.
- Promover la convergencia internacional sobre **interoperabilidad**.



5. **Marcos de reembolso basados en el valor** que respalden una atención asequible y centrada en el paciente.

- Ampliar el acceso y el reembolso** de diagnósticos y tratamientos digitales rentables.



6. Reducir la **brecha digital** mediante programas de alfabetización digital y la promoción de prácticas óptimas.

- Formar a los profesionales sanitarios** en las herramientas digitales y el manejo de los datos de los pacientes.
- Promover la **alfabetización en salud digital** para profesionales sanitarios y personas diabéticas.
- Aumentar la financiación** para iniciativas relacionadas.

Los responsables políticos de la UE y de cada país tienen que pasar de las palabras a las acciones reales. Trabajemos juntos para mejorar el acceso a una mejor gestión y atención en beneficio de las personas diabéticas y los equipos que las atienden.

¹International Diabetes Federation (2021). IDF Diabetes Atlas (10th Edition).

²International Diabetes Federation. Type 2 Diabetes.

³International Diabetes Federation (2021). Diabetes in Europe Factsheet.

⁴World Health Organisation (2021). Diabetes Factsheet.

⁵Jönsson, B. (2002). Revealing the cost of Type II diabetes in Europe.

⁶International Diabetes Federation (2025). Diabetes in Europe: 2024 Factsheet.

⁷Rhee S., Kim C., Shin D., Steinhilb S. (2020). Present and Future of Digital Health in Diabetes and Metabolic Disease.

⁸Bergental R. M., et al. (2021). Remote Application and Use of Real-Time Continuous Glucose Monitoring by Adults with Type 2 Diabetes in a Virtual Diabetes Clinic.

⁹Polonsky, W. H., Layne, J. E., Parkin, C. G., et al. (2020). Impact of participation in a virtual diabetes clinic on diabetes related distress in individuals with type 2 diabetes.

¹⁰The Economist Intelligence Unit (2020). Digital Diabetes Index Report.

Haga clic aquí para leer el artículo completo

[¹¹MedTech Europe \(2024\). Unlocking Access to Digitally Enabled Diabetes Care: The Case for a Better Type 2 Diabetes Ecosystem in Europe.](#)