PARLAMENTO EUROPEO 2009 - 2014

Documento de sesión

7.3.2012 B7-0145/2012

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

tras las declaraciones del Consejo y de la Comisión

presentada de conformidad con el artículo 110, apartado 2, del Reglamento

sobre la respuesta a la epidemia de diabetes en la UE (2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
en nombre del Grupo S&D

B7-0145/2012

Resolución del Parlamento Europeo sobre la respuesta a la epidemia de diabetes en la UE (2011/2911(RSP))

El Parlamento Europeo,

– Visto el artículo 168 del Tratado de Lisboa,

– Vista la Declaración de San Vicente sobre el tratamiento y la investigación de la diabetes en Europa, aprobada en la Primera reunión del programa de acción de la Declaración de San Vicente contra la diabetes, celebrada en San Vicente los días 10 a 12 de octubre de 1989,

– Vista la creación por la Comisión, el 15 de marzo de 2005, de una Plataforma europea de acción sobre alimentación, actividad física y salud,

– Visto el Libro Verde de la Comisión, de 8 de diciembre de 2005, titulado «Fomentar una alimentación sana y la actividad física: una dimensión europea para la prevención del exceso de peso, la obesidad y las enfermedades crónicas», que aborda los factores determinantes de la aparición de la diabetes de tipo 2,

– Vistas las conclusiones de la Conferencia sobre la prevención de la diabetes de tipo 2 organizada por la Presidencia austriaca en Viena, los días 15 y 16 de febrero de 2006,

– Vista la Declaración por escrito del Parlamento Europeo, de 27 de abril de 2006, sobre la diabetes,

– Vistas las conclusiones del Consejo, de 1 de junio de 2006, sobre la promoción de formas de vida sanas y la prevención de la diabetes de tipo 2,

– Vista la Resolución de la Organización Mundial de la Salud, de 11 de septiembre de 2006, sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la región europea de la OMS,

– Vista la Resolución de las Naciones Unidas, de 18 de enero de 2007, sobre el Día Mundial de la Diabetes,

– Vistas la Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007, por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013), y la posterior Decisión de la Comisión, de 22 de febrero de 2011, sobre las contribuciones financieras a las acciones de este programa,

– Visto el Libro Blanco de la Comisión, de 23 de octubre de 2007, titulado «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)»,

– Vistos el Séptimo Programa Marco de Investigación (2007-2013) y «Horizonte 2020, Programa Marco de Investigación e Innovación (2014-2020)»,

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 20 de octubre de 2009, titulada «Solidaridad en materia de salud: reducción de las desigualdades en salud en la UE»,

– Vista la Resolución de las Naciones Unidas, de 20 de mayo de 2010, sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,

– Vistos los importantes resultados y recomendaciones del proyecto DIAMAP – Hoja de Ruta sobre la investigación de la diabetes en Europa, del programa Salud 200701 del Séptimo Programa Marco de Investigación,

– Vistas la Comunicación de la Comisión, de 6 de octubre de 2010, titulada «Iniciativa emblemática de Europa 2020: Unión por la innovación», y su cooperación piloto en el campo del envejecimiento activo y saludable,

– Vistas las conclusiones del Consejo, de 7 de diciembre de 2010, sobre «Planteamientos innovadores para las enfermedades crónicas en los sistemas de salud pública y de atención sanitaria»,

– Vista la Resolución de las Naciones Unidas, de 13 de diciembre de 2010, sobre las modalidades,

– Vista la Declaración de Moscú, aprobada durante la primera Conferencia ministerial mundial de las Naciones Unidas sobre modos de vida sanos y lucha contra las enfermedades no transmisibles, celebrada en Moscú del 28 al 29 de abril de 2011,

– Vista la Cumbre de las Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles celebrada en septiembre de 2011,

– Vista la Resolución del Parlamento Europeo, de 15 de septiembre de 2011, sobre la posición y el compromiso de la UE con miras a la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,

– Visto el artículo 110, apartado 2, de su Reglamento,

A. Considerando que la diabetes es una de las enfermedades no transmisibles más comunes, que se estima que afecta a más de 32 millones de ciudadanos de la UE, es decir, a casi el 10 % de la población total de la UE, y que otros 32 millones de ciudadanos sufren de trastornos de tolerancia a la glucosa y una probabilidad muy elevada de que esta derive en diabetes clínicamente manifiesta;

B. Considerando que se espera que el número de personas que padecen diabetes en Europa habrá aumentado en un 16,6 % en 2030, debido a la epidemia de obesidad, el envejecimiento de la población europea y otros factores todavía por determinar;

C. Considerando que la diabetes de tipo 2 reduce la esperanza de vida entre 5 y 10 años, y la diabetes de tipo 1, en unos 20 años, y que se atribuyen a la diabetes 325 000 muertes al año en la UE, es decir, el fallecimiento de un ciudadano cada dos minutos;

D. Considerando que se confirma cada vez más que la reducción de los factores de riesgo reconocidos, en particular los relativos a los hábitos de vida, es una estrategia de

prevención fundamental para reducir la incidencia, la prevalencia y las complicaciones de la diabetes tanto de tipo 1 como de tipo 2;

E. Considerando que todavía es necesario seguir investigando para identificar claramente los factores de riesgo de la diabetes de tipo 1, que la predisposición genética es objeto de investigación y que la diabetes de tipo 1 se contrae a una edad cada vez más temprana;

F. Considerando que la diabetes de tipo 2 es una enfermedad que se puede prevenir y cuyos factores de riesgo, como una alimentación pobre y desequilibrada, la obesidad, la falta de actividad física y el consumo de alcohol, están claramente identificados y pueden abordarse mediante estrategias de prevención eficaces;

G. Considerando que actualmente la diabetes no tiene cura;

H. Considerando que las complicaciones de la diabetes de tipo 2 se pueden prevenir fomentando un estilo de vida saludable y con un diagnóstico precoz, pero que esta enfermedad se diagnostica a menudo demasiado tarde, de manera que actualmente hasta un 50 % de las personas que la padecen lo ignoran;

I. Considerando que hasta un 75 % de todas las personas que padecen diabetes no controlan adecuadamente su enfermedad, lo que aumenta el riesgo de complicaciones, pérdida de productividad y elevados costes para la sociedad, como ha demostrado un reciente estudio de la London School of Economics;

J. Considerando que en muchos Estados miembros la diabetes es responsable de más del 10 % de los gastos en atención sanitaria, cifra que a veces llega hasta el 18,5 %, y que el coste general de la atención sanitaria de un ciudadano de la UE con diabetes alcanza un promedio de 2 100 euros al año; que estos costes aumentarán inevitablemente, dado el aumento del número de diabéticos, el envejecimiento de la población y el riesgo de múltiples enfermedades asociadas;

K. Considerando que la diabetes es una causa primordial de infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, ceguera, amputaciones y fallos renales, si no se controla adecuadamente o si se diagnostica demasiado tarde;

L. Considerando que el fomento de estilos de vida saludables y la lucha contra los cuatro riesgos sanitarios más importantes, como son el tabaco, una dieta desequilibrada, la falta de actividad física y el alcohol, en todos los ámbitos políticos pueden contribuir poderosamente a la prevención de la diabetes, sus complicaciones y sus costes económicos y sociales;

M. Considerando que las personas que padecen diabetes deben hacerse cargo ellas mismas de su atención en un 95 %, que la carga que supone la diabetes para las personas y sus familias no es solo financiera, sino que también comporta aspectos psicosociales y una reducción de la calidad de vida;

N. Considerando que solo 14 de los 27 Estados miembros cuentan con un marco o programa nacional en vigor para afrontar la diabetes, que no existen criterios claros de lo que constituye un buen programa o de cuáles son los países con mejores prácticas, y que hay

grandes diferencias y desigualdades en la calidad del tratamiento de la diabetes dentro de la UE;

O. Considerando que no existe un marco jurídico europeo para abordar la discriminación contra las personas que padecen diabetes u otras enfermedades crónicas, y que los prejuicios contra los pacientes siguen siendo importantes en las escuelas, en la contratación, en el lugar de trabajo, en las pólizas de seguros y en los exámenes para obtener el permiso de conducción en toda la UE**;**

P. Considerando la falta de financiación y de infraestructuras para coordinar la investigación sobre la diabetes en la UE, que repercute negativamente en la competitividad de la investigación sobre la diabetes en la UE e impide que las personas que padecen diabetes se beneficien plenamente de la investigación en Europa;

Q. Considerando que no existe actualmente una estrategia europea para luchar contra la diabetes, a pesar de las conclusiones del Consejo bajo la Presidencia austriaca sobre la promoción de formas de vida sanas y la prevención de la diabetes de tipo 2, de una extensa lista de resoluciones de las Naciones Unidas, y de la Declaración por escrito del Parlamento Europeo sobre la diabetes;

1. Se felicita de las conclusiones del Consejo sobre «Planteamientos innovadores para las enfermedades crónicas en los sistemas de salud pública y de atención sanitaria», y pide a los Estados miembros y a la Comisión que inicien un proceso de reflexión destinado a optimizar la respuesta a los retos que plantean las enfermedades crónicas;

2. Se felicita de la Resolución del Parlamento Europeo sobre la posición y el compromiso de la Unión Europea con miras a la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se centra en la diabetes como una de las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes;

3. Pide a la Comisión que desarrolle y aplique una estrategia específica sobre la diabetes en la UE, en forma de una recomendación del Consejo de la UE sobre la prevención, el diagnóstico, la gestión, la educación y la investigación sobre la diabetes;

4. Pide a la Comisión que establezca unos criterios y métodos comunes y normalizados para la recogida de datos sobre la diabetes, y que, en colaboración con los Estados miembros, coordine y recoja, registre, supervise y gestione datos epidemiológicos generales sobre la diabetes, y datos económicos basados en los costes directos e indirectos de la prevención y gestión de la diabetes;

5. Pide a los Estados miembros que desarrollen, apliquen y supervisen programas nacionales sobre la diabetes, destinados a fomentar la salud, la reducción de los factores de riesgo, la predicción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la diabetes tanto de la población general como de los grupos de alto riesgo en particular, y encaminados a reducir las desigualdades y optimizar los recursos;

6. Pide a los Estados miembros que fomenten la prevención de la diabetes de tipo 2 y de la obesidad (recomendando que las estrategias se apliquen desde una edad temprana mediante la enseñanza en la escuela de hábitos saludables en materia de alimentación y de

actividad física), estrategias de estilo de vida saludables, incluidos la dieta y el ejercicio, y el diagnóstico precoz como ámbitos de acción esenciales en sus programas nacionales sobre la diabetes;

7. Pide a la Comisión que ayude a los Estados miembros fomentando el intercambio de las mejores prácticas en materia de buenos programas nacionales sobre la diabetes; subraya la necesidad de que la Comisión supervise permanentemente los progresos de los Estados miembros en lo que respecta a la ejecución de los programas nacionales sobre la diabetes, y de que presente los resultados cada tres años en un informe;

8. Pide a los Estados miembros que desarrollen programas de gestión de la enfermedad a partir de las mejores prácticas y de orientaciones terapéuticas basadas en pruebas;

9. Pide a los Estados miembros que garanticen el acceso permanente de los pacientes, en la atención primaria y secundaria, a equipos interdisciplinarios, tratamientos de la diabetes y tecnologías relativas a esta enfermedad, incluidas las tecnologías electrónicas en el ámbito sanitario (e-health), de elevada calidad, y que les ayuden a obtener y mantener las capacidades y los conocimientos necesarios para hacer posible una gestión de la enfermedad competente, permanente y autónoma;

10. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que mejoren la coordinación de la investigación europea sobre la diabetes impulsando la colaboración entre las diferentes ramas de la investigación, y creando infraestructuras generales comunes para facilitar los esfuerzos de investigación sobre la diabetes en Europa, incluidos los ámbitos de la identificación y la prevención de los factores de riesgo;

11. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que presten un apoyo permanente a la financiación de la investigación sobre la diabetes en virtud de los programas marco de investigación de la UE actual y futuro, considerando a la diabetes de tipo 1 y a la diabetes de tipo 2 enfermedades distintas;

12. Pide a la Comisión Europea y a los Estados miembros que garanticen un seguimiento apropiado y adecuado de los resultados de la Cumbre de las Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles celebrada en septiembre de 2011;

13. Recuerda la importancia que reviste para la UE y los Estados miembros, con miras a alcanzar los objetivos relacionados con las enfermedades no transmisibles y abordar los retos sanitarios, sociales y económicos, una mayor integración de la prevención y de la reducción de los factores de riesgo en todos los ámbitos legislativos y políticos pertinentes, especialmente en sus respectivas políticas ambientales, alimentarias y de consumo;

14. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión así como a los Parlamentos de los Estados miembros.