



O.J.D.: 63696
E.G.M.: 239000
Tarifa: 9922 €
Área: 1607 cm2 - 140%

EL DIARIO VASCO

Fecha: 25/05/2013
Sección: PORTADA
Páginas: 1-3

Los diabéticos piden a Osakidetza que no les quite las agujas de insulina

Temen que los recortes afecten a su salud **P2**

Los diabéticos piden a Osakidetza que no reduzca el suministro de agujas de insulina

La campaña para mejorar los hábitos terapéuticos tropieza con los ajustes en la sanidad

Las asociaciones de pacientes insisten en que las agujas son para un solo uso y advierten de que la reutilización comporta peligros para la salud

■ MARIO GARCÍA

SAN SEBASTIÁN. Es llamativo que las asociaciones de diabéticos tengan que hacer una campaña para alertar sobre los problemas que implica la reutilización de las agujas de insulina. Pero no ha quedado más remedio porque la 'mala práctica' en principio debida a la comodidad o a la falta de información de los usuarios, ahora amenaza con extenderse por las dificultades que están poniendo las administraciones sanitarias para dispensar todo el material necesario. Recortes que también afectan a los diabéticos vascos, que han comenzado a percibir los ajustes económicos de Osakidetza tanto en el suministro de agujas de insulina, como en el de las tiras que sirven para comprobar el nivel de glucosa, según denuncia la presidenta de la Asociación Guipuzcoana de Diabéticos, Juncal Tellería.

El País Vasco es una de las tres comunidades donde más se reutilizan las agujas, por detrás de Cataluña y Cantabria, según los datos de la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE), que ha promovido la campaña. Aunque no existen datos concretos de reutilización referidos a Gipuzkoa, donde hay unos 55.000 diabéticos diagnosticados y se calcula que otros 40.000 no saben que padecen esta enfermedad, la presidenta constata que «una parte importante de los usuarios» está realizando esta 'mala práctica' porque no le queda más remedio ya que Osakidetza no le suministra las suficientes agujas, «y ello es un problema que se añade a los que ya reutilizaban por comodidad y a los que lo hacen porque no saben realmente al peligro al que se exponen».

Un mal hábito

La campaña que en breve se pondrá en marcha en Gipuzkoa insiste en subrayar el mal hábito con mensajes de advertencia: por una parte, que «los principales riesgos asociados a la reutilización no pueden apreciarse a simple vista». Por otra, que «todavía persiste la falsa creencia de que la reutilización de agujas de insulina es segura». Y además, que

afecta «a la seguridad y eficacia de las agujas, poniendo en riesgo la salud» del paciente. Pero donde hace especial hincapié esta campaña es en los peligros que implica la reutilización, los cuales adjuntamos en recuadro aparte.

El uso de agujas varía de un enfermo a otro. Hay quien utiliza una al día, pero otros se pinchan hasta cinco veces. En este último caso, el paciente necesitaría 150 agujas al mes, pero la media que establece la FEDE estima que los diabéticos que se inyectan a diario se pinchan 2,2 veces, por lo que necesitarían unas 66 agujas mensuales y la realidad es que en algunos centros de salud no les dispensan más allá de 54. «En Gipuzkoa no hemos hecho este estudio, pero si nos están llegando quejas de socios en el sentido de que están recibiendo una cantidad insuficiente de agujas; cuando antes recibían una caja entera, ahora les dan puñado», afirma Tellería, aunque reconoce que ella no ha tenido este problema. «Yo voy al centro de salud a por material cada tres meses y hasta ahora me han proporcionado todo lo que necesito, pero quizá es que los

problemas van por zonas porque en otros ambulatorios sí que se han detectado recortes».

Sin embargo, la mayoría de las quejas de los diabéticos guipuzcoanos no se refieren a las agujas, sino a las tiras reactivas que utilizan para el control de la glucosa antes de inyectarse insulina.

Sin tiras reactivas

La diabetes tiene varias manifestaciones, pero las más importantes son dos. La de tipo 1, llamada también infanto-juvenil, surge de forma fulminante y se manifiesta con síntomas muy acusados: adelgazamiento repentino, mucha sed y cansancio. Es difícil prevenirla y el único tratamiento es la insulina.

La de tipo 2 guarda relación con los hábitos de vida. La mala alimentación, el sedentarismo y la obesidad son factores de riesgo. Suele aparecer en edades avanzadas, aunque cada vez más se detecta en jóvenes e incluso niños debido a la falta de ejercicio y el tipo de alimentación. Esta forma de diabetes predomina en un 90% sobre la otra.

Los diabéticos de tipo 1 son los que necesitan pincharse todos los días, algunos hasta cinco veces. Los de tipo 2 pueden controlarse la enfermedad con un tratamiento de pastillas, aunque en muchos casos no es suficiente y terminan pinchándose.

Pero, según explica Juncal Tellería, Osakidetza ha dejado de suministrar tiras reactivas a los diabéticos del tipo 2 que se tratan con pastillas. «Es verdad que no tienen tanta necesidad de hacerse controles como los de tipo 1, pero también los necesitan y ahora se ven en la necesidad de comprarse las tiras en las farmacias», afirma la presidenta. Pero además el recorte llega también a los diabéticos de tipo 1 porque, según Juncal Tellería, «aunque no les han suprimido el suministro, sí que se lo han reducido».

Una caja de 50 tiras reactivas tie-

TIPOS DE DIABETES

► **Tipo 1.** O infanto juvenil, suele aparecer en personas jóvenes y de forma fulminante. Ocurre porque el páncreas no fabrica suficiente cantidad de insulina. La insulina inyectada es el tratamiento indicado. Supone el 10% de los casos.

► **Tipo 2.** Afecta a personas adultas (aunque cada vez más se detecta en jóvenes) y se relaciona con falta de ejercicio, obesidad y mala alimentación. En este tipo, la capacidad de producir insulina no desaparece pero el cuerpo presenta una resistencia a esta hormona. Es la más extendida, con casi el 90% de los casos.

► **Diabetes gestacional.** Tiene su origen en la intolerancia a la glucosa que se produce durante el embarazo y que puede ser debida a múltiples causas.

► **Otros tipos menos frecuentes.** Diabetes producida por medicamentos, relacionada con fibrosis quística y atribuida a causas genéticas.

ne un precio de 47 euros. «El problema es que muchos de estos pacientes son personas mayores que perciben jubilaciones más bien modestas», añade Tellería. «Y una de dos, o te gastas un dinero o te haces menos controles», añade la presidenta.

Enfermedad oculta

Todos estos problemas afectan a los pacientes diagnosticados, pero el gran caballo de batalla de los médicos se centra en la detección. Siempre se ha considerado que hay un alto porcentaje de la población que sufre la enfermedad (tipo 2, fundamentalmente) y que no lo sabe porque no presenta síntomas. El estudio di@bet.es que se realizó hace dos años descubrió una situación más preocupante de la que se conocía. Según las conclusiones de la encues-

LOS PELIGROS

► **Pérdida de esterilidad.** Las agujas de insulina son de un solo uso y su esterilidad está garantizada hasta que el envase se abra y se rompa.

► **Rotura de la aguja.** La reutilización puede causar la rotura de la punta microscópica de la aguja, con el riesgo de que las partículas metálicas se depositen en las zonas de inyección.

► **Microtraumas.** Las agujas des-puntadas laceran el tejido subcutáneo y producen microtraumas.

► **Lipodistrofias.** Se liberan facto-



Un diabético se inyecta insulina.

res de crecimiento que se unen a la insulina formando nódulos antiestéticos denominados lipodistrofias. Inyectarse en estos nódulos resulta menos doloroso, pero la absorción de la insulina en ellos

es errática y esta práctica puede alterar el control de la glucosa.

► **Fuga de insulina.** Si se deja entre inyecciones la aguja puesta en una 'pluma' de insulina, se puede abrir una vía para que la insulina escape del cartucho o para la entrada de burbujas de aire, dependiendo de los cambios de temperatura. Esto impediría recibir toda la dosis en el tiempo de inyección habitual.

► **Cristalización.** Si se deja la aguja puesta, la insulina dentro de la aguja puede cristalizarse e impedir la siguiente inyección.



Un enfermo de diabetes aprende cómo hacer la prueba de control de azúcar en la sangre. :: REUTERS

ta, el 13,8% de la población padece diabetes en alguna de sus manifestaciones, aunque solo un 7,8% está diagnosticada.

«Muchas personas lo descubren cuando la enfermedad ya se encuentra muy avanzada o cuando se hacen un chequeo médico», explica Juncal Tellería. Esto se debe a que la enfermedad apenas presenta síntomas. «Puede que estén más cansados de lo habitual, que tengan más sed o que hayan adelgazado, pero en muchos casos se atribuye al estrés y no le dan importancia».

Otro aspecto que preocupa en la Asociación es el rechazo de los nuevos pacientes a aceptar la enfermedad una vez diagnosticada. «Muchos lo llevan mal, sobre todo personas jóvenes que deben pincharse todos los días; es como si se negaran a admitir que tienen este problema», agrega Tellería.

El papel de los profesores en la escolarización de los niños diabéticos

■ M.G.

SAN SEBASTIÁN Uno de los frentes de batalla que tiene abiertos la Asociación Guipuzcoana de Diabéticos se refiere a la escolarización de los niños que padecen esta enfermedad, especialmente si es de tipo 1. «Llevamos años luchando en Lakua y mientras Educación echa la pelota al tejado de Osakidetza, Osakidetza se lo rebota al de Educación», explica Juncal Tellería. El problema viene de los niños que necesitan controlar con cierta frecuencia su nivel de glucosa. Hasta ahora todo se ha venido solucio-

nando gracias a «la buena voluntad de los profesores, que en la mayoría de los casos están colaborando no solo con los controles, sino también con las inyecciones, a pesar de que no tienen por qué asumir esta responsabilidad», explica la presidenta, que agradece esta labor «estupenda» de los docentes. Sin embargo, también han encontrado negativas. «Afortunadamente son pocos casos, pero existen, y suponen un problema considerable».

También son problemáticas las actividades extraescolares de los

niños. «Es muy difícil encontrar responsables y los niños no pueden quedarse en casa», explica Tellería. Por eso la asociación ha intentado paliar el problema aportando monitores voluntarios, generalmente jóvenes que también padecen la enfermedad. Pero actualmente solo dispone de cinco voluntarios y a veces sus horarios no son compatibles con las fechas de las salidas de los chavales. «Hemos hablado muchas veces con Osakidetza sobre este problema y todavía no nos han dado una respuesta», lamenta la presidenta.