

## **Caballero: "El endocrino no debe ni puede actuar solo en la lucha contra la diabetes"**

**El Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife acaba de traer a la Isla al doctor Enrique Caballero, director del programa latino de diabetes de la Joslin Clinic Center de Boston, un centro pionero y líder mundial en muchos aspectos relativos a la investigación en Diabetes Mellitus que compartió su experiencia con los profesionales de Tenerife**

**La frecuencia de la diabetes Mellitus aumenta de forma alarmante a nivel mundial conforme lo hacen también la obesidad y el sedentarismo de la población.**

Conocida ya como la "epidemia silenciosa del siglo XXI", en Canarias se ha convertido en una enfermedad cuya prevalencia trae de cabeza tanto a facultativos como a autoridades sanitarias, si se tiene en cuenta, además, que las complicaciones renales y cardiovasculares que se derivan de la diabetes se multiplican de tres a cinco veces en relación con otras comunidades del Estado. El Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife acaba de traer a la Isla al doctor Enrique Caballero, director del programa latino de diabetes de la Joslin Clinic Center de Boston, un centro pionero y líder mundial en muchos aspectos relativos a la investigación en Diabetes Mellitus que compartió su experiencia con los profesionales de Tenerife.

*Texto: Cande Castillo*

### **- ¿Cuáles son las principales líneas de actuación que ha de contener el enfoque multidisciplinario en atención a la diabetes?**

"El Programa Latino de Diabetes que dirijo se estructura en base a cuatro componentes. El primero es el programa clínico en el que un equipo multidisciplinario que integra a profesionales que trabajan en el ámbito de la alimentación, del ejercicio físico, de la enfermería, la asistencia social o el apoyo psicológico, además de otros especialistas, atiende a los pacientes. Existe también un programa educativo donde se ofrece a los diabéticos toda la información que necesitan conocer para controlar su enfermedad cada día. Otro componente de la iniciativa es el del trabajo en la comunidad que tiene que ver con tratar de crear conciencia en la población de lo que es la diabetes, así como de la importancia del síndrome metabólico.

El tercer componente es el de la investigación porque necesitamos realizar estudios específicos sobre cómo afecta la diabetes a la población latina. La cuarta estrategia es la educación profesional, donde establecemos programas de educación médica continua para enseñar a los facultativos todo lo relacionado con la diabetes y cómo afecta esta enfermedad a los latinos".

### **- El hecho de que la población hispana tenga mayor predisposición a padecer diabetes se debe a factores genéticos, a hábitos alimenticios, formas de vida...**

"Es una combinación de todo. Genéticamente los hispanos tienen mayor riesgo para desarrollar diabetes. Hay una teoría muy interesante conocida como la "teoría del

gen ahorrador". Hace muchos años, en las poblaciones latinas indígenas en América, muchas personas no tenían acceso a alimentos todos los días. Por ello, el cuerpo tuvo que crear cambios para poder sobrevivir con poco alimento durante mucho tiempo y eso hizo que el azúcar subiera más fácilmente para que estuviera disponible en la sangre para otros órganos como, por ejemplo el cerebro, para el que el azúcar es esencial.

Tales genes han permanecido en estas poblaciones, pero ahora que el abastecimiento de alimentos no es un problema tan común, se piensa que esto, puede llegar a crear ahora muchos problemas a la población hispana, cuyos genes pueden ser indígenas, blancos o incluso negros. Esta predisposición genética se combina, a su vez, con factores ambientales, como son una alimentación inadecuada y una vida sedentaria.

**- El caso canario ¿podría ser similar y combinar factores genéticos con factores ambientales?**

"No conozco de cerca el caso de las Islas. Considero que puede ser que haya algún factor genético determinante pero lo que está claro es que, a la vista de las estadísticas, se comprueba que hay cada vez mayor prevalencia de la diabetes en Canarias y los genes no cambian en tan corto espacio de tiempo. Todo esto tiene que ver con los factores ambientales, con la alimentación y los hábitos diarios de la población. Cada vez se come en mayores cantidades, el consumo de calorías por año en Canarias ha ido aumentando considerablemente, la selección de los alimentos es cada vez más inadecuada pues se consumen demasiadas grasas, carbohidratos... Paralelamente, la tecnología, el fácil acceso del automóvil a cualquier sitio, hacen que la población sea más sedentaria y se estén perdiendo los hábitos de vida saludables del contacto con la naturaleza. Estamos pagando el precio elevado de la industrialización y el desarrollo".

**- Los centros públicos de Canarias carecen de las denominadas unidades integrales de atención a la diabetes ¿son imprescindibles para el nuevo modelo sociosanitario que usted plantea?**

"Creo que sí. El tratamiento de la diabetes es mucho más eficiente cuando se hace a través de un equipo multidisciplinar. El endocrino no puede y no debe hacerlo todo y necesita contar con educadores que instruyan al paciente en el control de su enfermedad, así como con nefrólogos, cardiólogos, neurólogos... La diabetes genera muchas complicaciones que afectan a todo el cuerpo por lo que hay que verla como una enfermedad global en la que se requiere la participación de varios especialistas".