



Doce puntos de ataque para mejorar la asistencia

Médicos y pacientes españoles coinciden en sus puntos de vista: la necesidad de desarrollar un Plan Nacional contra la Diabetes, que se dirija de forma prioritaria a la tipo 2, la forma más frecuente de la enfermedad que representa entre el 80% y 90% de todos los casos y que, sobre todo, tenga en cuenta que se trata de una patología crónica. Un programa estratégico global para el tratamiento y la atención de esta dolencia permitiría reducir los ingresos hospitalarios, mejorar la atención de urgencia y potenciar la educación diabetológica, según subrayaron los representantes de los enfermos, de los especialistas y de los

educadores en diabetes en el último congreso nacional de la Federación Española de Diabetes (FED), celebrado a principios de año. Las conclusiones alcanzadas en ese foro han sido ratificadas esta semana en una reunión en Madrid. José Antonio Vázquez, presidente de la organización, recordó que el 50% de los diabéticos tipo 2 no está diagnosticado. «Es necesario cambiar todo el enfoque del actual sistema sanitario, orientado al diagnóstico y tratamiento agudo, hacia una visión de patología crónica con la necesidad de integrar al paciente como un ente activo de su propio tratamiento, así como aumentar el tiempo y dedicación para cambiar las actitudes y dar importancia a los

elementos de integración y coordinación entre atención primaria y especializada», resumió el experto. La FED ha definido 12 puntos sobre los que es preciso intervenir para mejorar la atención al colectivo de afectados:

1. Favorecer nuevos modelos de asistencia y sistemas de coordinación, que mejoren la calidad de la atención al diabético.
2. Planes de actuación vinculantes que enriquezcan la coordinación asistencial.
3. Planes de actuación que faciliten una correcta transición de la atención pediátrica a la del adulto.
4. Elaborar programas de educación social que eviten la discriminación laboral.
5. Adoptar medidas destinadas a lograr propor-

cionar a la sociedad una imagen real de la diabetes.

6. Acabar con ideas obsoletas que ocasionan discriminación.

7. Confección prioritaria de un Plan Nacional para la Diabetes.

8. Acceso gratuito y sin restricciones al material y al tratamiento para el autocuidado del paciente.

9. Crear unidades de pie diabético e incluir al podólogo en los programas de seguimiento para evitar el riesgo de amputaciones.

10. Elaborar planes de educación social que minimicen los efectos sociales de la diabetes.

11. Favorecer la actuación conjunta y la coordinación de diabetólogos, educadores y pacientes.

12. Recordar que los criterios economicistas dificultan los cambios necesarios para una mejora de la atención al afectado.