

Juan Antonio Vázquez PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DIABETES

"La diabetes se ha banalizado en Canarias"

N.D., S/C de Tenerife

Comprometido en la lucha contra la diabetes y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, el presidente de la Federación Española de Diabetes (FED), Juan Antonio Vázquez, aboga porque enfermos, médicos y educadores aúnen esfuerzos en torno a un objetivo común: ofrecer una asistencia sanitaria buena y de calidad. "No se pueden hacer bien las cosas sin contar con la participación activa de los diabéticos en el manejo de su enfermedad", asegura en esta entrevista, en la que además deja claro que los profesionales sanitarios -educadores y diabetólogos- tienen que hablar un mismo lenguaje y compartir puntos de vista de cara al enfermo.

-¿Qué tratamiento deben dar los sistemas de salud a estos pacientes?

-El usuario tiene que ser visto no sólo en su dimensión de paciente, sino también en la de ciudadano; en su dimensión social y psicosocial. No se puede separar el hecho de tener una enfermedad de cómo se integra ese individuo en la sociedad. Esto es fundamental, incluso, para su propio control metabólico. Los problemas sociales son muy importantes y tienen que estar definitivamente resueltos si queremos que las cosas vayan bien, si no el control metabólico se altera y al final las consecuencias de las complicaciones crónicas de la diabetes son el resultado de que el enfermo no ha estado bien controlado. Con esto evitamos además el gasto sanitario brutal que supone la diabetes y el sufrimiento para las personas que lo padecen.

Pacientes implicados

-¿Cómo se puede lograr una mayor implicación de los pacientes en su tratamiento?

-La inmensa mayoría de las personas tienen el concepto de que el médico está para resolver problemas agudos, pero el problema no es que lo tengan sólo las personas, sino que también lo tiene la Administración. La diabetes es una enfermedad para toda la vida y no se trata de dar un diagnóstico simplemente. Si quieres que el paciente participe activamente debes informarle y educarle. De ahí que un elemento fundamental en estas enfermedades crónicas sea el educador en diabetes, del que las autoridades sanitarias no quieren saber nada. Esta figura, a pesar de que existe, no está reconocida en España, lo que hace que cualquier enfermera pueda sentirse con capacidad para educar y, naturalmente, esto requiere una formación específica y una dedicación mantenida, no esporádica.

Muchos pacientes no participan, porque en el fondo nadie les ha dicho que su participación es importante. La segunda razón es porque ellos tienen todo el derecho a no hacer caso. Pero lo terrible del sistema es que no tengamos

educadores y que los médicos no tengamos ese compromiso de hacer que los pacientes se integren.

Antes veían al médico y al educador como alguien que está ahí arriba y él era una pulga que no tenía nada que decir. En la actualidad médicos y enfermeras están convencidos de que sin su participación es muy difícil controlar bien la enfermedad, pero no se les puede exigir que participen en nada si no se les ha explicado por qué y qué beneficios van a tener. Si se les explica perfectamente cuál es la parte de su vida que está implicada en esto, lo lógico es que participen. De hecho muchísimos pacientes con diabetes tipo I se hacen autocontroles y toman decisiones, como hacer más ejercicio o comer más, dependiendo de los niveles de glucosa.

Sin embargo, los diabéticos tipo II, que son la mayoría, tienen menos tendencia en general a integrarse en su propio manejo y es enormemente importante que sean un elemento activo.

-Esta participación, dependerá también de la edad en que se produce el diagnóstico...

-Sin ninguna duda, muchas veces incluso influye el nivel social y educativo. Hay gente que tiene un nivel alto y, de alguna manera, su lenguaje le permite comprender las cosas con mayor facilidad, otra cuestión es que siga las recomendaciones. En cualquier caso, su actitud es más participativa que la de las personas más humildes y mayores, que siempre han estado muy acogotadas frente al médico y les resulta muy difícil, a pesar de que les expliquen que esto es un reto entre ellos y su médico. Hay que abordar las cosas que les preocupan y ver cómo, entre los dos, se logran pequeños objetivos.

Una enfermedad crónica hay que concebirla con un talante y una manera de ver los problemas muy diferente, no es un problema de diagnóstico y tratamiento, sino de seguimiento, de adquirir hábitos saludables que le permitan mantener la glucosa normal.

-En Canarias enfermos y especialistas piden la creación de unidades de tratamiento integral...

-Este es otro problema. Esta es una enfermedad que puede afectar a múltiples sistemas y aparatos, que necesitan ser revisados una vez al año. Esta revisión se puede hacer como hasta ahora, primero fijar la consulta con el oftalmólogo, después con el podólogo, el cardiólogo, el cirujano vascular... De esta forma se agrava la importancia de la enfermedad frente al gerente, ya que tienen que pedir más días libres en el trabajo. Si es posible, el sistema tiene que poner en marcha las medidas necesarias para que en un sólo día se puedan hacer todas estas pruebas en un hospital de día. Además, el paciente debe irse con un plan de actuación anual.

Esto es mucho más eficiente y el sistema se ahorra muchísimo dinero. Si cada año se hace una buena revisión, dejará de pasar lo que pasaba hasta ahora, que el oftalmólogo o el cardiólogo, debido a una ceguera o a un infarto de miocardio, eran los que diagnosticaban la enfermedad. Esto es lo que queremos evitar, queremos que haya prevención, que la diabetes no signifique un gran problema médico con un enorme gasto sanitario. Esto también permite que en ese día el paciente pregunte todo lo que quiera lo que le facilita resolver muchas dudas, incluso la manera de actuar frente a situaciones agudas, por ejemplo una hipoglucemia, lo que a su vez evitaría ingresos hospitalarios. Además, los pacientes, que tendrían un

punto de referencia fundamental, podrían llamar a los educadores en cualquier momento.

Incidencia en las Islas

-¿Dónde cree que están las causas de que en Canarias las complicaciones de esta enfermedad sean especialmente preocupantes?

-Una de las causas es que la diabetes se ha banalizado en Canarias. Ha habido una sensación de que tener un poco de azúcar no era más que tener un poco de azúcar. De esta forma la enfermedad se ha tratado mal, tarde y nunca, lo que no significa que los médicos fueran mejores o peores que en otros sitios. Además, la implantación de, por ejemplo, la endocrinología fue muy tardía, ya que la creación de servicios específicos en los hospitales ha tenido lugar en los últimos ocho o diez años. Todavía fuera del hospital, en los ambulatorios, no hay endocrinólogos. La cobertura de profesionales de alta cualificación en diabetes es escasa. Esta es una de las causas que han hecho que el manejo de la diabetes en los últimos diez, veinte y treinta años no haya sido el mejor. Esto, a su vez, ha contribuido a que complicaciones muy ligadas casi exclusivamente a la elevación de glucosa, como son la retinopatía y la nefropatía diabética, sean las más elevadas en Canarias. Probablemente el nivel de hiperglucemia en esta comunidad autónoma ha sido claramente superior al del resto del país.

-También se citan causas genéticas para explicar la incidencia de esta enfermedad en Canarias.

-Es muy difícil pensar que este es un problema genético, sobre todo porque genéticamente la población de las Islas está muy mezclada. Hay algunos diabéticos tipo I que, a pesar de tener un control metabólico malísimo, nunca hacen nefropatía diabética. Parece que están inmunizados o prevenidos genéticamente para desarrollar esta enfermedad, mientras que hay otros que son más propensos. Sí que hay un componente genético, pero no creemos, con los datos que tenemos, que el problema en Canarias sea por la genética, si no por problemas añadidos relacionados con la mayor prevalencia de la diabetes, que está relacionada, a su vez, con una mayor tasa de obesidad en las Islas. Está ligado a aquellos factores de riesgo que condicionan la aparición de diabetes, que sin duda ninguna son el sedentarismo y la obesidad, que son claramente mayores.