

DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES 2006

«Somos distintos, somos iguales»

Ana Solé

Se calcula que más de 3 millones de personas mueren en el mundo cada año a causa de la diabetes, y las previsiones de la Federación Internacional de Diabetes (FID) apuntan que en 2025 podría alcanzarse la alarmante cifra de 300 millones de afectados. «Diabetes. Somos distintos, somos iguales», fue este año el lema del Día Mundial de la Diabetes, celebrado el pasado 14 de noviembre.

Los habitantes de países que carecen de infraestructuras sanitarias públicas están entre los que más sufren las consecuencias de la diabetes, como muestran las cifras de prevalencia. Aunque en África los registros son poco fiables, los resultados de algunos estudios dejan ver, por ejemplo, que en países como Togo y Argelia el número de casos se ha triplicado.

Está demostrado que los habitantes de países subdesarrollados presentan insulinoresistencia, mecanismo que les ayuda a sobrevivir. Josep Franch, vocal de la Sociedad Española de Diabetes (SED) y médico de familia en el ABS Raval Sur de Barcelona, comenta a este respecto que el «gen ahorrador», que regula el metabolismo y los niveles de azúcar, prepara al organismo para afrontar los periodos de hambruna, y que los grupos que alcanzan altos índices de diabetes son aquellos cuyos antepasados superaron las adversidades; es decir, aquellos cuyo gen ahorrador trabajaba sin cesar. «Un buen ejemplo es el de los indios Pima, que es el grupo étnico con mayor índice de diabetes en todo el mundo: el 50% de la tribu, que vive



J. Franch

entre Estados Unidos y México, padece la enfermedad. Además, cuando estos individuos migran a países occidentales adquieren nuevos hábitos alimentarios, llevan una vida más sedentaria y los casos de obesidad se disparan, circunstancias que agudizan su predisposición genética a la enfermedad.»

PROBLEMAS AÑADIDOS

Los problemas que debe sortear el médico para un adecuado cumplimiento terapéutico por parte del inmigrante diabético son abundantes. Según Franch, además de la evidente barrera

Sanidad tiene un Plan

Hace casi 1 año, durante la celebración del II Congreso Nacional de la Federación Española de Diabetes (FED), que agrupa a profesionales sanitarios y pacientes, el presidente de esta organización, José Antonio Vázquez, reclamaba un plan nacional para la diabetes que cambiara el enfoque actual del sistema sanitario, orientado al diagnóstico y tratamiento agudo, hacia una visión de patología crónica e integrando al paciente.

Ahora el Ministerio de Sanidad, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ha dado cumplida respuesta con la aprobación de la llamada «Estrategia en Diabetes», que contribuirá a reducir la incidencia de la enfermedad y a garantizar una atención equitativa y de calidad en todo el Estado.

El documento está estructurado en cinco líneas estratégicas: promoción de estilos de vida saludable y prevención primaria; diagnóstico precoz; tratamiento y seguimiento de la enfermedad; abordaje de complicaciones y situaciones especiales, y formación, investigación e innovación.

La Estrategia incide en las medidas para la detección precoz de la enfermedad y garantiza que el tratamiento y seguimiento de los enfermos diabéticos cumple en todo el territorio nacional con los mejores criterios y estándares de calidad asistencial.

Con este fin se implantarán guías de práctica clínica para sistematizar el seguimiento y evitar el desarrollo de complicaciones, así como protocolos consensuados de actuación y coordinación asistencial entre atención primaria y especializada y en los servicios de urgencias.

Idiomática existe un problema conceptual, pues la mayoría no entiende el concepto de enfermedad silenciosa o de prevención, «y muchos de los que acuden a la consulta no entienden una pauta terapéutica a base de pastillas o inyecciones». A ello hay que añadir unos hábitos alimentarios diametralmente distintos de los nuestros y unos recursos económicos que contribuyen a un seguimiento irregular de la dieta más adecuada.

Otro problema en los países en vías de desarrollo es la falta de educación y formación, tanto entre los profesionales sanitarios como entre la población. Según los expertos, el tratamiento de la diabetes en las poblaciones con menos recursos debe centrarse en la prevención, la educación y la formación. Un ejemplo en este sentido es el trabajo que llevan a cabo organizaciones como la Fundación Vicente Ferrer en Anantapur –en el sur de la India–; la FID, cuya pretensión es que Naciones Unidas reconozca la carga mundial de la diabetes; o el trabajo solidario de profesionales como Francisco Díaz Cadórniga, del servicio de endocrinología del Hospital Central de Asturias, en los campos de refugiados saharauis.

La tercera edad es también uno de los grupos con mayor prevalencia de diabetes. Según J. Franch, la causa principal es la semivida de las células pancreáticas, que suele ser de unos 140 años. «A medida que se cumplen años –dice–, el páncreas va teniendo menos células y segrega menos insulina. Esto, unido a posibles antecedentes de obesidad y a una mayor esperanza de vida, contribuye al desarrollo de la enfermedad entre los ancianos.» 