



Mercedes Galindo.



Ricardo García-Mayor.



Fred Storms.



Phyllis Torda.



Antonio Nicolucci.



En España no hay ninguna obligatoriedad en la recogida de datos de los diabéticos



Si la información no es completa puede ofrecer visiones erróneas de la realidad



Un gran problema es la estandarización, porque las fuentes de información son muy diversas



Se estima que el 30% de los diabéticos tiene un pobre control de la hemoglobina glicosilada



Los centros ya tienen registros informatizados. Nosotros trabajamos para unificarlos

SALUD PÚBLICA ENDOCRINÓLOGOS Y EPIDEMIÓLOGOS RECONOCEN QUE CON DATOS ESCASOS ES DIFÍCIL HACER 'LOBBY'

La falta de información sobre diabetes dificulta la presión a los gobiernos

→ Se atribuye a Goethe la frase "sólo vemos lo que conocemos". Esta afirmación puede aplicarse a la política sanitaria: sólo se interviene en lo que se tienen datos fiables. Los pro-

fesionales dedicados al campo de la diabetes se han dado cuenta de que la falta de información sobre la enfermedad reduce su capacidad de presión frente a las administraciones.

■ **Alberto Bartolomé** Oxford
Los últimos datos sobre el coste económico de la diabetes en España son de 2002. Existen estudios parciales llevados a cabo en Galicia y el País Vasco que se extrapolan para el resto de España para que las administraciones y los profesionales se hagan una idea aproximada. Esta situación no es mucho mejor en el resto del mundo. El diagnóstico es el mismo para todos los países: pocos datos, parciales y apenas comparables. El resultado: se cree que la incidencia de diabetes, sobre todo tipo 2, está aumentando, pero poco más. No se conocen datos básicos como el tipo de tratamientos que se siguen, sobre todo si son efectivos para evitar las complicaciones asociadas.

Para arrojar algo de luz en

este asunto la Federación Internacional de Diabetes y Novo Nordisk han reunido en Oxford, Reino Unido, a profesionales, gestores y políticos para discutir el mejor modo de recogida de datos.

Eucid

En agosto de este año se inició un proyecto denominado European Core Indicators in Diabetes (Eucid), que recoge datos epidemiológicos sobre la diabetes procedentes de 10 países, entre los que está España. "El gran problema de la recogida de información es su gran variabilidad. Cada organismo recoge información de un modo, en muchos casos proceden de bases de datos regionales y a veces los datos no son comparables", explica Fred Storms, del Instituto de Calidad de la Asistencia de

Bélgica, promotor de Eucid. Para muestra, un botón: según Eucid, la prevalencia de diabetes varía de un 2,6 por ciento en Finlandia a un 7,6 por ciento en Chipre. Once de cada 100.000 niños españoles hasta los 14 años tiene la enfermedad, un dato que contrasta con los 60 de Finlandia. "Un gran problema es la estandarización, básicamente porque nuestras fuentes de información son dispersas: administración, informes nacionales, bases de datos clínicos...". Pese a la variabilidad, Storms cree que "mejor es tener algo de información centralizada que no tener nada".

Ricardo García-Mayor, presidente de la Federación Española de Diabetes, no está de acuerdo con esta visión: "Si los datos no son buenos o completos pueden

ofrecer visiones erróneas", afirma. El último estudio en este campo que se realizó en España es el estudio Costes de la Diabetes Tipo 2 (Code-2), pero es del año 2002. "Es necesario actualizarlo. Ya se intentó y se propuso un proyecto al Instituto de Salud Carlos III que no fue aceptado. Este estudio ha pasado al Ciber de Diabetes que creemos que lo retomará. Conocer la situación permitirá racionalizar el manejo de la diabetes en España. La información es escasa y no existen grupos interesados en recogerla. Si el estudio del Ciber continúa, tendremos información para convencer a las administraciones de la importancia del buen control".

"No existe obligatoriedad de recoger datos. Toda la información de la que dispo-

nemos procede de grupos que realizan estudios", afirma Mercedes Galindo, educadora para la diabetes.

Phyllis Torda, del National Committee for Quality Assurance, de Estados Unidos, estima que un 30 por ciento de los diabéticos tiene un pobre control de la hemoglobina glicosilada y el 60 por ciento tiene los lípidos altos. "Nuestros datos muestran que el control de la hemoglobina glicosilada es la quinta política de salud pública más coste-efectiva, solo por detrás de las mamografías, el cribado en cáncer de cérvix, el control del colesterol y los *screening* del cáncer colorrectal. Si no tenemos más datos no podremos convencer a las autoridades para que sepan las ventajas económicas del control glucémico".