



Más de 100.000 andaluces ignoran su problema con la diabetes

Es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal y amputaciones

Alfonso Pedrosa / SEVILLA

La diabetes afecta aproximadamente al 8% de la población. El problema de la epidemiología oculta hace difícil manejar cifras exactas, pero las estimaciones más serias disponibles dicen que en Andalucía hay actualmente más de 642.000 personas con este problema. Más de 100.000 desconocen que lo sufren. Una condición clínica que no por común es menos seria: la diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputaciones y enfermedades cardiovasculares. Todo un desafío en términos de capacidad de respuesta del sistema sanitario y de impacto social.

25

GABINETES PODOLÓGICOS

La cifra de profesionales adheridos al concierto de atención podológica para diabéticos aún es insuficiente

El II Plan Integral de Diabetes de Andalucía, con vigencia hasta final de 2013, presentado oficialmente hace algunas semanas en Cádiz, es la segunda etapa de una carrera de fondo que, según se desprende de su propio diseño –articulado en torno a objetivos, estrategias y evaluación de resultados–, pretende huir tanto del voluntarismo desalentador de los esfuerzos aislados como de las prisas propias del cumplimiento de la agenda política. Esta herramienta estratégica parte de un mapa de recursos incompleto, un déficit educativo (entre los profesionales y entre la población general) importante y una cultura de la resignación demasiado arraigada aún en una sociedad que, por lo general, todavía no ha culminado la transición de la beneficencia a la ciudadanía a la ho-

ra de entender su relación con el sistema de protección social.

De la diabetes se encarga en las trincheras del sistema sanitario (vale decir, centros de salud) prácticamente todo el mundo: casi 1.500 centros, más de 4.700 médicos de Familia, un millar largo de pediatras, algo menos de 4.500 diplomados en Enfermería y casi 300 trabajadores sociales. La organización por procesos asistenciales es la manera de dar racionalidad y sentido a esa columna de profesionales que interactúa cada día con los pacientes. Al final de la cadena, los endocrinólogos, como elementos de máxima especialización: 115 distribuidos con más o menos racionalidad en las ocho provincias.

En la diabetes no hay logros espectaculares de un día para otro; así funcionan las patologías crónicas. Pero cada pequeña mejora es una noche robada a la muerte. Eso explica que los sanitarios que de verdad se implican con los enfermos hayan hecho de la constancia un estilo de vida; que los pacientes que lo entienden sean capaces de asumir protagonismo en el manejo de la enfermedad; y que los gestores, salvo claudicaciones lamentables de protagonismo estelar que se han pagado bien caras en términos de expectativas defraudadas, no duden en apartar, año a año, una buena porción del siempre magro presupuesto asistencial para recursos relacionados con la diabetes.

A veces, los proyectos salen adelante. Otras, no. Así, el mismo documento estratégico de la sanidad autonómica reconoce que todavía “no es posible garantizar la accesibilidad universal” a la prestación concertada para la atención de problemas podológicos; por ahora, algo menos de 4.700 pacientes al año han pasado por las consultas de los 25 gabinetes podológicos que han aceptado las condiciones del concierto en toda la comunidad autónoma. O todavía es heterogé-

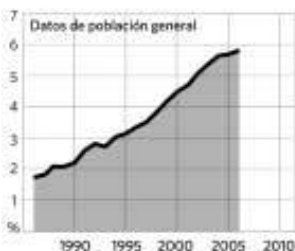
La evolución de la diabetes



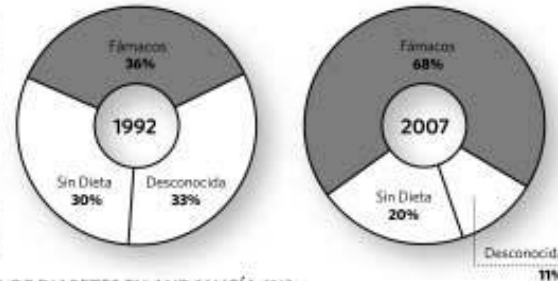
MORTALIDAD POR DIABETES EN ESPAÑA (1978-1992)



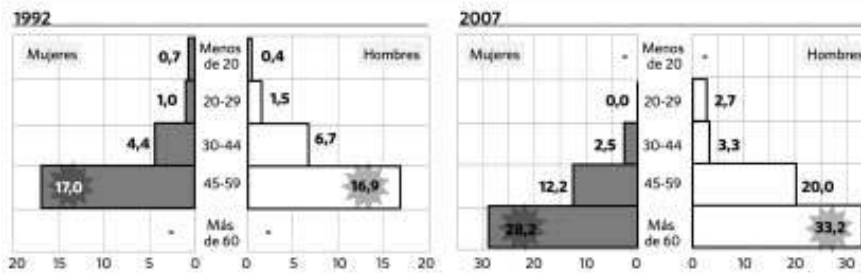
DIABETES TRATADA



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN ANDALUCÍA



EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE DIABETES EN ANDALUCÍA (%)



Fuente: II Plan Integral de Diabetes. Consejería de Salud de Andalucía. Gráfico: Dpto. de Infografía.

nea la cobertura de la detección precoz de retinopatías. No es para tomarlo a la ligera: mejorar los cuidados podológicos y el diagnóstico ocular es evitar amputaciones y cegueras. Por eso la asignación de recursos para la atención de la diabetes es importante. Pero no es sólo

un asunto de dinero. También lo es de asunción de responsabilidades entre la ciudadanía en el cuidado de la propia salud. Y una manera de hacer visible esa responsabilidad es dar poder a los pacientes. Poder real. En el diseño del Plan, en el día a día de su enfermedad y en

aspectos menos conocidos pero con una enorme carga simbólica, como su presencia en las comisiones de compra de material de autoanálisis de los distritos sanitarios. Por una razón: del control democrático de las instituciones depende su credibilidad.