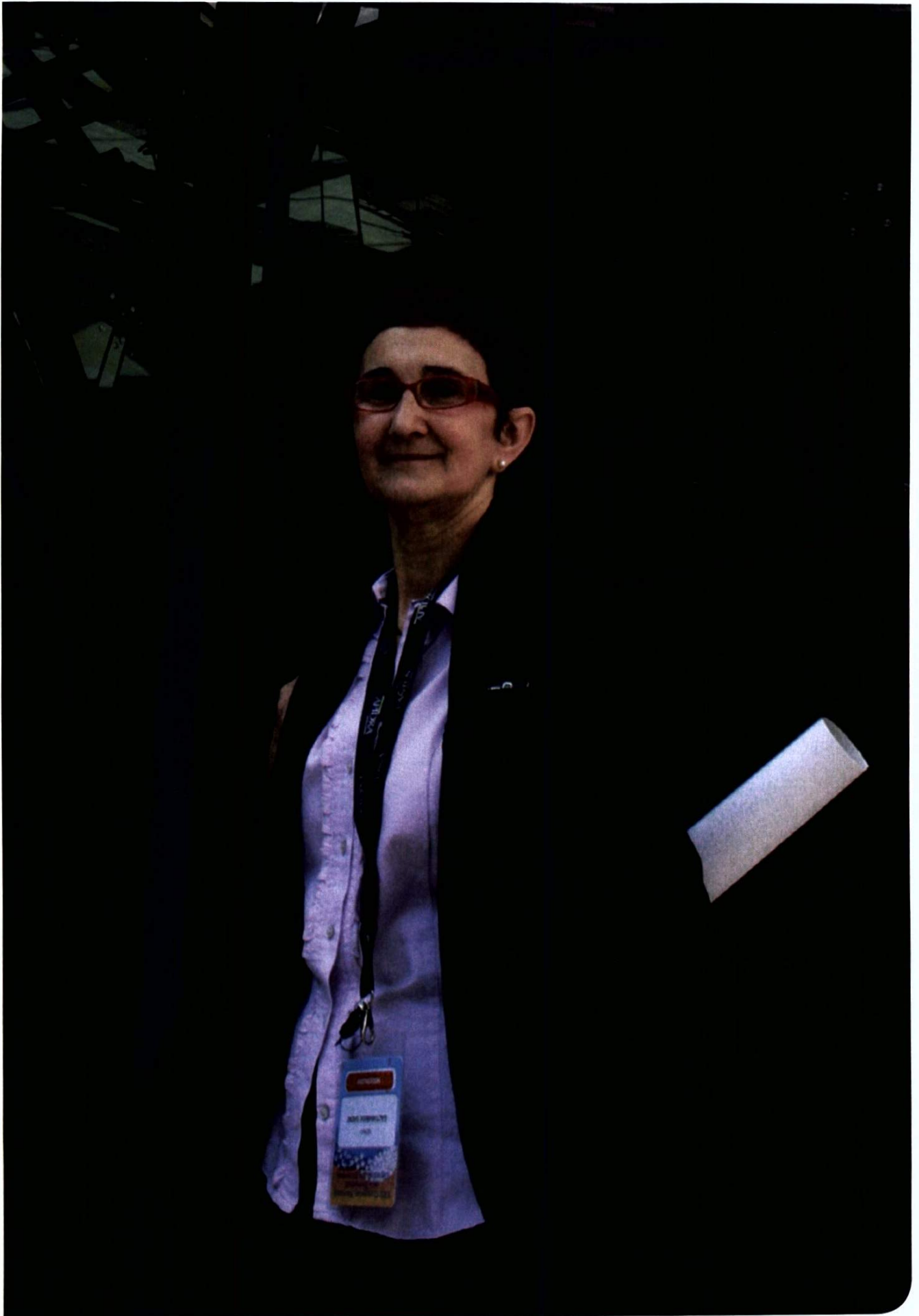




O.J.D.: 24938
E.G.M.: No hay datos
Tarifa (€):9200

El Médico

Fecha: 01/06/2011
Sección: ENTREVISTA
Páginas: 54-56,58





ACTUALIDAD SANITARIA

El médico puede recetar la lucha contra

la diabetes,

pero ésta se aprende en la

escuela y la familia

Sonia Gaztambide

Presidenta de la Sociedad Española de Diabetes

Texto y fotos | Alejandro Blanco



ACTUALIDAD SANITARIA

Entrevista a Sonia Gaztambide

“El médico puede recetar la lucha contra la diabetes, pero ésta se aprende en la escuela y la familia”

No le gustaba que su padre condicionara su devenir profesional señalando que ella tenía que ser médico porque era una profesión con una "vocación social". La rebelión de Sonia Gaztambide [Bilbao, 1953] consistía en contestar a su progenitor que ella sería abogada criminalista. Le atraía desentrañar misterios. Finalmente, se decidió por la ciencia médica y las intrigas del cuerpo humano. Trabaja en el Hospital de Cruces, en Vizcaya, y acaba de tomar las riendas de la Sociedad Española de Diabetes (SED), una organización que tendrá que encontrar algo más que Medicina para luchar de forma eficaz contra una de las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo.

Usted sucede a Manuel Aguilar en la Presidencia de la Sociedad Española de Diabetes (SED). ¿Qué destaca de la gestión de su predecesor?

Ha organizado un poco nuestra Sociedad y ha profundizado en las relaciones con otros colectivos, como las enfermeras educadoras en diabetes, que han entrado en la SED.

La Sociedad de Diabetes es muy multidisciplinar. ¿Queda algún colectivo por incorporar?

Depende de cómo lo queramos mirar. Los pacientes no forman parte de la SED en este momento, pero hay otros modelos de sociedad de las que sí forman parte, como es el caso de la británica. Lo único que falta en la SED son las personas con diabetes. Actualmente las personas con diabetes están organizadas en una federación nacional que engloba a las asociaciones de las comunidades autónomas. Se creó una federación de diabetes que reunió a médicos, enfermeras y

pacientes, pero fue disuelta al desintegrarse la organización que reunía a las enfermeras. Yo creo que no podemos ir cada uno por un lado, tenemos que ir de la mano. No sé qué modelo habrá que utilizar. Habrá que valorar no solo lo que el médico piense, sino también lo que ellos piensen.

¿Por qué es importante contar con los pacientes?

La diabetes es muy compleja. Es una enfermedad crónica. El paciente, en el día a día, tiene que tomar decisiones y es parte activa del tratamiento. No es que tenga que automedicarse, sino ser responsable en el cumplimiento. Es muy difícil hacerlo si uno da órdenes y el otro solamente está recibiendo. Hay que persuadirle. Y eso se hace cuando estás, de alguna manera, en igualdad.

¿Cuál es el estado del debate científico sobre la diabetes?

Hay muchos niveles porque hay muchos grupos de trabajo y frentes activos a la vez. Además de las células madre es importante el trabajo del grupo para unificar el lenguaje con otras sociedades científicas a la hora de hacer un informe de alta o indicar un algoritmo de tratamiento, porque así se mejora la atención al paciente. Otro grupo de trabajo es el de diabetes y embarazo, donde hay que hacer campañas para que las diabéticas en edad de concebir hagan un control estricto y óptimo. Así la morbilidad y mortalidad materna y fetal disminuyen. Otro grupo trabaja en sensores de glucosa que se aproximarían a lo que es un páncreas artificial, aunque este sistema no sería universal para todas las personas insulino dependientes. Cada uno aporta desde su parcela, pero el centro de todos tiene que ser el paciente.

¿La administración sanitaria enfoca bien la epidemia de diabetes?

Hay una Estrategia Nacional encargada por

el Ministerio de Sanidad. La finalidad es identificar mejor y antes a las personas con diabetes y tratarlas mejor, evaluando las complicaciones crónicas. Se financió el estudio Di@bet.es sobre esta dolencia y los factores de riesgo cardiovascular. Es un estudio pionero y necesario, la base para que las instituciones sanitarias puedan hacer una planificación.

Según ese estudio, el 13,7 por ciento de la población tiene diabetes y la mitad no lo sabe. Hay un problema de concienciación de los ciudadanos, pero ¿también entre los profesionales?

Creo que la mayoría de comunidades autónomas intentan detectar en Primaria la población con riesgo de diabetes. En los exámenes de salud se estudia de forma sistemática y la enfermedad está en la cabeza de cualquier médico de Atención Primaria. Un tratamiento más temprano favorece un mejor futuro. Me parece importante que se trabaje contra la inercia de no mejorar el tratamiento. Somos un poco lentos en el cambio.

¿Por qué?

Por ejemplo, cuando quieres añadir un segundo fármaco porque el enfermo no cumple los objetivos ideales de control, muchas

veces el paciente te dice que intentará mejorar su dieta o hacer más ejercicio y nos relajamos. Porque el paciente tiene cierto rechazo a pincharse. Hay que dar plazos más cortos y ser más resolutivos.

Si las cosas no van bien hay que presionar al mismo tiempo en diversos niveles. No podemos esperar dos años si tenemos que insulinar un paciente. No debemos dejarnos vencer por la inercia en el cambio.

¿Cómo afecta esa inercia al paciente?

Que esa persona está sufriendo dos o tres años un control inadecuado y eso marca las complicaciones a largo plazo. Un buen control reduce las complicaciones de la



ACTUALIDAD SANITARIA

Entrevista a Sonia Gaztambide

diabetes a largo plazo. Debemos intentar que el control sea óptimo y no dejar que haya un control intermedio en algunos tramos.

¿A qué país debería imitar España en el control de la diabetes?

El sistema sanitario español es envidiado por el resto y está bien en general. Como pasa con todos los periodos de crisis hay caídas e intentos de ajuste. Quizá se deba promocionar más la investigación. La administración te paga por atender pacientes, pero quizá se tenga que incluir la investigación dentro de la asistencia, porque cada vez que revisamos lo que hacemos, mejoramos la atención al paciente. A nivel nacional quizá hay áreas un poco peor dotadas de personal, pero la asistencia a las personas con diabetes es bastante acepta-

La administración te paga por atender pacientes, pero quizá se tenga que incluir la investigación dentro de la asistencia, porque cada vez que revisamos lo que hacemos, mejoramos la atención al paciente

ble. El presidente de la Federación Internacional de Diabetes, Jean Claude Mbanya, cuenta que una vez atendió a una familia de Camerún en la que uno de sus cuatro hijos sufría diabetes y la insulina era muy costosa. Cuando murió, el padre se mostró contento porque así podría asegurar un futuro a sus otros hijos. Aquí estamos a años luz de esa situación.

¿Qué otros aliados necesita el sistema sanitario para luchar contra la diabetes?

Hay que modificar el estilo de vida. En un momento determinado esto puede recetar-lo el médico, pero hay que aprenderlo en la escuela y en la familia. Y el papel de divulgación de los medios de comunicación es importante ■

