



EDELMIRO MENÉNDEZ

Lenense, presidente de la Sociedad Española de Diabetes

«Si viviéramos más de cien años, todos acabaríamos padeciendo diabetes»

«Hay diferencias sustanciales para acceder a los medicamentos en función de la comunidad donde uno viva: no se niegan, pero se ponen limitaciones»

Mieres del Camino,
J. VIVAS

El lenense Edelmiro Menéndez, jefe del servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), fue nombrado presidente de la Sociedad Española de Diabetes (SED), durante un congreso celebrado a principios de mes en Pamplona. Menéndez asegura que la diabetes vive una época dorada en cuanto a avances farmacéuticos, sin embargo, lamenta que no todos los españoles tengan las mismas facilidades para acceder a todos los nuevos medicamentos.

—Asume la presidencia de la Sociedad Española de Diabetes en un momento difícil...

—Sí, pero asumo el cargo con ganas de sacrificarme, porque no es el mejor momento, la crisis está ahí y nosotros somos una sociedad con 2.800 socios que hace muchas cosas, pero que tiene unos presupuestos ajustados. Aún así, tengo ganas de seguir manteniendo la labor que estaba desarrollando mi antecesora, Sonia Gaztambide, e incluso hacer algo más. Hay que hacerlo, porque la diabetes es un problema que no va a menos, cada vez hay más personas que padecen esta enfermedad.

—¿Cómo son las relaciones con el Ministerio de Sanidad?

—No son malas, pero pensamos que se nos tiene que tener en cuenta como grupo de expertos para una patología en la que estamos no sólo médicos especialistas, también médicos de familia, enfermeros, dietistas, psicólogos...

—¿Cuáles son sus principales desafíos?

—Hay muchos. Lo primero es la prevención de la diabetes. Sabemos que va a aumentar y ocurre por algo que no podemos cambiar, como es el envejecimiento. Pero si no se toman medidas de prevención efectivas, con una atención médica de calidad, eficiente y equitativa, que no es fácil, existirán muchos más casos nuevos de diabetes. Ahora hay más medicamentos, instrumentos, nuevas tecnologías..., pero se necesita inversión para que llegue a todo el mundo. No sólo en estos aspectos, también en personal. Hay que invertir en formación de médicos y enfermeras, y dar educación al propio paciente para que lleve su enfermedad lo mejor posible. No se puede obviar que la diabetes es la enfermedad crónica por excelencia.

—¿Cómo es la implicación de los profesionales sanitarios con la diabetes?

—Todos están bastante implicados. En los equipos de atención primaria es inevitable, porque cada vez tienen más personas que padecen esta enfermedad. Y es necesario que estén al día en todo lo que se puede hacer para tratar la diabetes y educar al paciente para cuestiones



Edelmiro Menéndez, en su despacho del HUCA, en Oviedo.



La enfermedad afecta a seis millones de españoles, y casi el 40% desconoce que la padece

Nos gustaría hallar una cura, pero sabemos que no vamos a encontrarla a corto plazo

como la alimentación, el ejercicio o, simplemente, medirse la glucosa en casa. Pero esa implicación también está en muchos especialistas, porque la enfermedad afecta a la visión, produce insuficiencia renal y también cardíaca. Es una enfermedad que nunca va sola, siempre está acompañada de algo más, ya

sea hipertensión o colesterol alto.

—¿Cómo afecta la diabetes en España?

—Se hizo un estudio hace muy poco donde se aseguraba el que 13,8 por ciento de la población mayor de 18 años padece diabetes del tipo 2, las más común. También hay una parte de la población que no sabe que tiene la enfermedad. La diabetes afecta a seis millones de españoles y casi el 40 por ciento desconoce que la padece. Por eso uno de nuestros retos es la diagnosis prematura de la enfermedad.

—¿Tiene datos sobre la diabetes en Asturias?

—Los datos en Asturias son similares, aunque los estudios son más antiguos y no teníamos un porcentaje tan alto como el de la media nacional. De todos modos, la diabetes se relaciona mucho con la edad y la obesidad, y Asturias no es de los peores sitios. Sabemos por muchos otros estudios que la obesidad se asocia más con el mediterráneo que con la zona atlántica.

—Habla de la diagnosis prematura de la enfermedad.

—Hay que sensibilizar con el asunto de la prediabetes, que no es tan fácil de detectar a través de un

análisis rutinario de sangre. La prediabetes es cuando el nivel de glucosa en ayunas está entre 110 y 126. La mitad de los prediabéticos se convertirán en diabéticos a los cinco años, y una parte muy importante lo será porque no ha tomado medidas. No se trata de tomar medicamentos, sino que también puede ayudar una alimentación más saludable y el ejercicio físico; también hay que hacerse análisis cada cierto tiempo. De todos modos, si viviéramos más de 100 años, todos acabaríamos padeciendo diabetes.

—¿Los pacientes reciben un tratamiento personalizado?

—Siempre lo es. Lo que ocurre es que, precisamente porque fuera personalizado y no aleatorio, hay una serie de guías o protocolos para empezar con el paciente y que te dicen también qué otro tipo de tratamiento se puede seguir cuando no es suficiente el inicial o cuándo empezar con la insulina. Ahora se está insistiendo en la personalización porque alguien se lo tomó al pie de la letra. Pero ya se conoce que el tratamiento para el diabético que tiene insuficiencia renal no es el mismo que el del que tiene insuficiencia cardíaca. Y es que la diabetes no es una enfermedad única, hay muchas diabetes y cada persona es distinta.

—¿Cómo es la relación con el sector farmacéutico?

—Es buena, obligatoriamente. La docencia, los congresos, los cursos, todo eso no se paga con la sanidad pública sino que es la industria farmacéutica quien corre con los gastos. Lo que ocurre es que la diabetes vive una época muy buena en este sentido. Hay muchos medicamentos nuevos, mucha especialización en distintos mecanismos de acción que están saliendo continuamente. El único problema es que, en función de la comunidad autónoma donde uno viva, hay diferencias en el acceso a los medicamentos, diferencias sustanciales. No se niega el medicamento, pero sí se ponen muchas limitaciones. En Asturias, por ejemplo, hay medicamentos que sólo puede prescribir el especialista.

—¿Cómo va la investigación en diabetes?

—Se trabaja mucho en este aspecto y, la verdad, nos gustaría que se encontrara una cura para la diabetes, pero sabemos que eso no va a ocurrir a corto plazo. Sí se ha avanzado en nuevos medicamentos, se investiga en genética, en células madre, pero de ahí a obtener resultados espectaculares como una cura, no. También hay avances sustanciales en el tema de los aparatos medidores y administradores de insulina, incluso hay alguno semi inteligente. El objetivo, en este caso, es lograr un aparato inteligente que sepa cuánta insulina administrar y no tener que programarlo previamente.