

II CONGRÉS NACIONAL DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DIABETES

DIABETÒLEGS, EDUCADORS EN DIABETIS I DIABÈTICS UNITS PER AVANÇAR

Conclusions del congrés

Els dies 12 i 13 de novembre va tenir lloc a Saragossa el II Congrés Nacional de la Federación Española de Diabetes. Sense cap dubte, un congrés pioner.

Un congrés pioner perquè ha sigut la primera vegada en que els tres col·lectius implicats directament en la Diabetis: diabetòlegs, educadors en diabetis i diabètics es reunien per analitzar, debatre y buscar solucions conjuntament a alguns dels problemes que l'atenció a la diabetis té plantejats en l'actualitat, des de la diferent perspectiva que cada un te sobre ella, per avançar en la consecució d'una millora en la qualitat de l'assistència i en la qualitat de vida de les persones amb diabetis.

Congrés pioner, també, pels temes abordats en el seu desenvolupament: els aspectes assistencials, els aspectes personals i familiars, els aspectes laborals i socials; i el paper actual i futur dels diferents professionals sanitaris que atenen a la persona amb diabetis; aspectes que quasi mai s'aborden en aquest tipus d'esdeveniment, però que tenen una importància indiscutible i rellevant en el tractament, en el seguiment del tractament, en el control de la diabetis i en la prevenció de les complicacions.

Han sigut dos dies molt intensos, però també molt profitosos. En això també ha sigut un congrés pioner. La qualitat de les ponències i de les intervencions, van mantenir a la sala a una majoria dels assistents durant totes les sessions. I encara hi va haver temps per una passejada popular pel parc, amb el que va quedar plasmada la implicació dels tres col·lectius en tot el que fa referència a la diabetis. Inclòs per compartir la pràctica de l'exercici físic, pilar fonamental del tractament.

Conclusions:

Com no podia ser d'un altra manera, el treball desenvolupat en el Congrés s'ha plasmat en una sèrie de conclusions, que han de servir de punt de partida per treballar en el desenvolupament i recerca de solucions que acabin amb les deficiències i limitacions actuals. Aquestes conclusions són:

1. **Són necessaris nous models d'assistència i sistemes de coordinació, que millorin la qualitat de l'atenció al diabètic.** L'atenció multidisciplinària requereix la persona amb diabetis necessita nous models d'assistència, que permetin reduir els ingressos hospitalaris, millorar l'atenció d'urgència i potenciar l'educació diabetològica, millorant la qualitat de l'atenció als diabètics, disminuint els desplaçaments i el número de consultes i evitant les grans demores per l'assistència sanitària.
2. **Cal establir plans d'actuació vinculants que millorin la coordinació.** La coordinació de l'equip d'atenció al diabètic requereix una adequada col·laboració entre els diferents nivells assistencials (medicina especialitzada, medicina primària, infermeria, diabetologia pediàtrica i d'adults, altres especialitats relacionades, administració, etc.), amb el disseny de protocols d'educació i actuació vinculants, utilitzant per això tots els mitjans de comunicació tècnica disponibles en la vida

quotidiana; així com l'elaboració d'un *Pla Estratègic Global pel Tractament i Atenció de la diabetis*, que ha de ser assumit i posat en marxa per totes les Comunitats Autònomes.

3. **Són necessaris plans d'actuació que facilitin una correcta transició pediatria – adults.** La dificultat en el control metabòlic a certes edats de la vida com l'adolescència (11-18 anys), obliga a una eficaç col·laboració entre endocrinòlegs infantils i adults, i a l'establiment de plans d'actuació que facilitin una transició sense problemes, des de la protecció familiar, durant la infantesa, a la pressa de decisions, en relació a la malaltia, a l'edat adulta.
4. **L'elaboració de Programes d'Educació Social evitarà la discriminació laboral.** La plena integració laboral de les persones amb diabetis, tan a l'àmbit públic com privat, fa necessaris Programes d'Educació Social i l'adopció de mesures, com la inclusió de la diabetis en els Cursos de Postgrau i Doctorat de Medicina de Treball, que proporcionin una visió real i actual de la diabetis, i que evitin la discriminació i la "picaresca", i possibilitin el desenvolupament d'una vida laboral plena per a les persones amb diabetis.
5. **S'han d'adoptar les mesures que proporcionin al conjunt de la societat una imatge real de la diabetis.** Donada l'ansietat dels pares amb fills diabètics en l'edat escolar, s'imposa l'estructuració de programes educatius a l'escola, amb els professors de preescolar, primària i batxillerat, amb l'objectiu de donar a conèixer una imatge real i actual de la malaltia, de les seves possibles repercussions i les mesures bàsiques a adoptar. A més d'una major coordinació sanitària facilitaria una millor supervisió per part dels centres de salut pròxims a una zona escolar.
6. **Cal acabar amb idees obsoletes i antiquades que ocasionen discriminació.** La nostra legislació protegeix contra la discriminació per raons de malaltia i, donades les dificultats que tenen les persones diabètiques per contractar diferents tipus d'assegurances, es fa necessari l'actualització dels índex de sobremortalitat en el pacient diabètic; i la recerca de solucions, amb la participació i el recolzament de l'Administració, per aquest ampli col·lectiu.
7. **Es prioritària la confecció d'un Pla Nacional per a la Diabetis.** Donat el caràcter epidèmic de la malaltia i l'increment de morbiditat i mortalitat degut a complicacions agudes, i en particular a les cròniques, la prevenció d'ambdues és un objectiu fonamental del tractament, sent prioritària i d'indubtable necessitat l'elaboració d'un *Pla Nacional per a la Diabetis*.
8. **El control del pacient diabètic requereix l'accés gratuït i sense restriccions al material i tractament d'autocontrol,** així com la llibertat d'elecció i de prescripció d'aquest material (tires reactives per l'autocontrol domiciliari, agulles, llancetes, plomes i bombes...) de manera similar a com passa a països propers. El reconeixement de l'educació diabetològica com un acte terapèutic resulta bàsic per millorar l'autocontrol, i la prevenció a través de la millorar del control i de la qualitat de vida.
9. **La creació d'Unitats de Peu Diabètic resulta la mesura més eficaç per prevenir amputacions.** La prevenció de les úlceres i la reducció de les amputacions són objectius fonamentals del tractament del peu diabètic. Es recomana realitzar programes d'avaluació periòdica i protocolitzar l'atenció al diabètic amb risc de patir lesions; a la vegada que es considera necessària la creació d'Unitats de Peu Diabètic, en les que s'inclogui la figura del Podòleg, com a integrant de l'equip d'atenció.

- 10. Són necessaris Plans d'Educació Social que minimitzin els efectes i implicacions socials de la diabetis.** No hi ha cap dubte de que la diabetis és una "malaltia social"; per la gran incidència que aquesta té en la vida social de qui la pateix i del seu entorn, i per les enormes implicacions que la societat, i sobre tot una actitud inadequada d'aquesta, pot tenir sobre la qualitat de vida de la persona amb diabetis, en tots els seus àmbits (personal, familiar, d'acceptació, escolar, laboral, social,...). Per això, es fa precís l'establiment de programes i campanyes que possibilitin una Educació Social real i continuada, a tots els nivells (sanitari, empresarial i social), amb l'objecte de minimitzar els efectes negatiu, que possibiliti una nova actitud social i personal cap a la diabetis que potenciï una total acceptació de la diabetis per part de tots.
- 11. Es fa necessària l'actuació conjunta i la coordinació de diabetòlegs, educadors i diabètics.** La diabetis és una situació de gran complexitat, que fa precís un abordatge de la mateixa en el seu conjunt, pel que és imprescindible l'actuació conjunta i la coordinació i relació, en condicions d'igualtat, entre tots els col·lectius relacionats amb ella (diabetòlegs, educadors en diabetis, persones amb diabetis, altres professionals). Tots ells han de ser tinguts en compte i treballar conjuntament en l'elaboració de plans d'atenció i actuació, en la gestió de recursos, en la recerca de solucions, i en l'aplicació i posta en pràctica d'aquestes solucions. L'Administració ha d'articular els mecanismes necessaris per aquesta coordinació i aquesta labor conjunta.
- 12. Els criteris economicistes dificulten els canvis necessaris per una millora de l'atenció a la persona amb diabetis.** L'abandonament de criteris exclusivament economicistes per part de l'Administració Pública és essencial per abordar els canvis precisos en l'atenció de la diabetis i al diabètic, en els diferents aspectes. Una gestió de recursos que faci possible la millora de l'atenció i la posta en marxa de nous models assistencials i de coordinació; que possibiliti l'establiment d'una Educació Diabetològica reglada, com activitat professional i laboral reconeguda; i que permeti la participació activa real en aquesta gestió, per part de la persona amb diabetis, com receptor de l'atenció, i en la presa de decisions; farà possible la millora d'aquesta atenció i l'estalvi a mig termini.

Comentari final:

Podem dir que els resultats del Congrés han sigut excel·lents i s'ha de mostrar la nostra satisfacció per el desenvolupament del mateix i per la consecució dels objectius previstos; tal i com escrivia un membre de la Junta de FEAED present en el Congrés: *"He estat encantada de participar en aquest Congrés, he de confessar que després de l'experiència de Bilbao tenia certs dubtes sobre la viabilitat de la idea però m'he quedat encantada amb el resultat"*.

Però, tot i sent així, destaca l'escepticisme del personal sanitari (endocrinòlegs i educadors en diabetis) que atenen a la **persona amb diabetis**, que no al diabètic, i a la seva família; i que ha tingut com a conseqüència un menor número de participants d'aquests col·lectius de l'esperat. Com si els temes que eren motiu d'anàlisis no "anéssim amb ells", com si es pogués compartimentar la diabetis, i separar els aspectes clínics i mèdics dels personals, familiars i/o socials; ignorant la relació existent entre tots ells, i la incidència d'uns y altres en el control, adhesió en el tractament, seguiment de les pautes i, inclòs, acceptació de la diabetis. L'atenció a la persona amb diabetis ha de tenir en compte tots els aspectes que s'impliquen i es relacionen amb ella. Conèixer tots aquests aspectes és imprescindible per la prestació d'una correcta i completa atenció, proporcionant així mateix, les orientacions que

permeten la mínima influència d'aquests aspectes. Escepticisme també compartit per les cases comercials, que, si bé van estar presents amb stands a la zona comercial, es van implicar molt menys del que és habitual en quant a promoció d'inscripcions.

L'escepticisme davant qualsevol activitat que comença és comprensible, sempre és així. Però és necessari mantenir la confiança i la il·lusió en un projecte integrador, on l'objectiu final és la resolució de problemes i dificultats, i la millora en qualitat de l'assistència a la DIABETIS, i de la qualitat de vida de les persones que la pateixen.

Davant d'aquest escepticisme, que, com diem, es pot entendre com normal, cap aportar l'opinió remesa per un endocrinòleg que va assistir al Congrés, i que escriu: *“L'avaluació global final del congrés no sé com quedarà, però us puc assegurar que, després del meu escepticisme inicial, a mi em sembla que el balanç tècnic i humà, amb els objectius que tenia, ha sigut excel·lent”*.

A nosaltres ens queda l'orgull d'haver sigut els primers, aquells en qui la Federación Española de Diabetes diposità la seva confiança per el relançament d'aquest projecte. Confiam en que el Congrés celebrat a Saragossa sigui el començament d'una experiència i que serveixi de trampolí, que sigui l'“enlairament” d'aquest projecte d'unitat, l'inici d'un canvi d'actitud per part de tots, i d'un reconeixement de la necessitat del treball conjunt, que proporcioni els resultats previstos i esperats en un futur molt proper. Per això és necessària la continuïtat en el seu treball i en la seva celebració. Sense cap dubte, l'efectivitat del treball iniciat en les sessions s'ha de basar en una labor continuada i quotidiana, en la continuïtat del treball conjunt, en la anàlisi de la realitat i en la recerca de solucions. Depèn de tots i cada un de nosaltres, i de la capacitat comú d'actuar units.

Organitza:

FED – Federación Española de Diabetes

Societats que constitueixen la FED:

SED – Sociedad Española de Diabetes

FEAD – Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes

FEDE – Federación de Diabéticos Españoles

Amb la participació de:

Fundación de Ciencias de la Salud