

II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DIABETES

DIABETÓLOGOS, EDUCADORES EN DIABETES Y DIABÉTICOS UNIDOS PARA AVANZAR

Conclusiones del congreso

Los días 12 y 13 de noviembre tuvo lugar a Zaragoza el II congreso Nacional de la Federación Española de Diabetes. Sin ninguna duda, un congreso pionero.

Un congreso pionero porque ha sido la primera vez en que los tres colectivos implicados directamente en la Diabetes: diabetólogos, educadores en diabetes y diabéticos se reunían para analizar, debatir y buscar soluciones conjuntamente a algunos de los problemas que la atención a la diabetes tiene planteados en la actualidad, desde la diferente perspectiva que cada uno tiene sobre ella, para avanzar en la consecución de una mejora en la calidad de la asistencia y en la calidad de vida de las personas con diabetes.

Congreso pionero, también, por los temas abordados en su desarrollo: los aspectos asistenciales, los aspectos personales y familiares, los aspectos laborales y sociales; y el papel actual y futuro de los diferentes profesionales sanitarios que atienden a la persona con diabetes; aspectos que casi nunca se abordan en este tipo de eventos, pero que tienen una importancia indiscutible y relevante en el tratamiento, en el seguimiento del tratamiento, en el control de la diabetes y en la prevención de las complicaciones.

Han sido dos días muy intensos, pero también muy provechosos. En eso también ha sido un congreso pionero. La calidad de las ponencias y de las intervenciones, mantuvieron en la sala a una mayoría de los asistentes durante todas las sesiones. Y aún hubo tiempo para un paseo popular por el parque, con el que quedó plasmada la implicación de los tres colectivos en todo lo que concierne a la diabetes. Incluso para compartir la práctica del ejercicio físico, pilar fundamental en su tratamiento.

Conclusiones:

Como no podía ser de otra manera, el trabajo desarrollado en el Congreso se ha plasmado en una serie de conclusiones, que deben servir de punto de partida para trabajar en el desarrollo y búsqueda de soluciones que acaben con las deficiencias y limitaciones actuales. Estas conclusiones son:

1. **Son necesarios nuevos modelos de asistencia y sistemas de coordinación, que mejoren la calidad de la atención al diabético.** La atención multidisciplinar que requiere la persona con diabetes necesita nuevos modelos de asistencia, que permitan reducir los ingresos hospitalarios, mejorar la atención de urgencia y potenciar la educación diabetológica, mejorando la calidad de la atención a los diabéticos, disminuyendo los desplazamientos y el número de consultas y evitando las grandes demoras para la asistencia sanitaria.
2. **Es preciso establecer planes de actuación vinculantes que mejoren la coordinación.** La coordinación del equipo de atención al diabético requiere una adecuada colaboración entre los diferentes niveles asistenciales (medicina especializada, medicina primaria, enfermería, diabetología pediátrica y de adultos,

otras especialidades relacionadas, administración, etc.), con el diseño de protocolos de educación y actuación vinculantes, utilizando para eso todos los medios de comunicación técnica disponibles en la vida cotidiana; así como la elaboración de un *Plan Estratégico Global para el Tratamiento y Atención de la diabetes*, que debe ser asumido y puesto en marcha por todas las Comunidades Autónomas.

3. **Son necesarios planes de actuación que faciliten una correcta transición pediatría – adultos.** La dificultad en el control metabólico a ciertas edades de la vida como la adolescencia (11-18 años), obliga a una eficaz colaboración entre endocrinólogos infantiles y adultos, y al establecimiento de planes de actuación que faciliten una transición sin problemas, desde la protección familiar, en la infancia, a la toma de decisiones, con relación a la enfermedad, en la edad adulta.
4. **La elaboración de Programas de Educación Social evitará la discriminación laboral.** La plena integración laboral de las personas con diabetes, tanto en el ámbito público como privado, hace necesarios Programas de Educación Social y la adopción de medidas, como la inclusión de la diabetes en los Cursos de Postgrado y Doctorado de Medicina de Trabajo, que proporcionen una visión real y actual de la diabetes, y que eviten la discriminación y la “picaresca”, y posibiliten el desarrollo de una vida laboral plena para las personas con diabetes.
5. **Se deben adoptar las medidas que proporcionen al conjunto de la sociedad una imagen real de la diabetes.** Dada la ansiedad de los padres con hijos diabéticos en la edad escolar, se impone la estructuración de programas educativos en la escuela, con los profesores de preescolar, primaria y bachiller, con el objetivo de dar a conocer una imagen real y actual de la enfermedad, de sus posibles repercusiones y las medidas básicas a adoptar. Además de una mayor coordinación sanitaria facilitaría una mejor supervisión por parte de los centros de salud próximos a una zona escolar.
6. **Es preciso acabar con ideas obsoletas y anticuadas que ocasionan discriminación.** Nuestra legislación protege contra la discriminación por razones de enfermedad y, dadas las dificultades que tienen las personas diabéticas para contratar diferentes tipos de seguros, se hace necesario la actualización de los índices de sobremortalidad en el paciente diabético; y la búsqueda de soluciones, con la participación y el respaldo de la Administración, para este amplio colectivo.
7. **Es prioritaria la confección de un Plan Nacional para la Diabetes.** Dado el carácter epidémico de la enfermedad y el incremento de morbilidad y mortalidad debido a complicaciones agudas, y en particular a las crónicas, la prevención de ambas es un objetivo fundamental del tratamiento, siendo prioritaria y de indudable necesidad la elaboración de un *Plan Nacional para la Diabetes*.
8. **El cuidado del paciente diabético requiere el acceso gratuito y sin restricciones al material y tratamiento de autocuidado,** así como la libertad de elección y de prescripción de este material (tiras reactivas para el autocontrol domiciliario, agujas, lancetas, plumas y bombas...) de manera similar a como pasa en países cercanos. El reconocimiento de la educación diabetológica como un acto terapéutico resulta básico para mejorar el autocontrol, y la prevención a través de la mejora del control y de la calidad de vida.
9. **La creación de Unidades de Pie Diabético resulta la medida más eficaz para prevenir amputaciones.** La prevención de las úlceras y la reducción de las amputaciones son objetivos fundamentales del tratamiento del pie diabético. Se

recomienda realizar programas de evaluación periódica y protocolizar la atención al diabético con riesgo de sufrir lesiones; a la par que se considera necesaria la creación de Unidades de Pie Diabético, en las que se incluya la figura del Podólogo, como integrante del equipo de atención.

10. **Son necesarios Planes de Educación Social que minimicen los efectos y implicaciones sociales de la diabetes.** No cabe duda de que la diabetes es una “enfermedad social”; por la gran incidencia que esta tiene en la vida social de quien la padece y de su entorno, y por las enormes implicaciones que la sociedad, y sobre todo una actitud inadecuada de ésta, puede tener sobre la calidad de vida de la persona con diabetes, en todos sus ámbitos (personal, familiar, de aceptación, escolar, laboral, social,...). Por ello, se hace preciso el establecimiento de programas y campañas que posibiliten una Educación Social real y continuada, a todos los niveles (sanitario, empresarial y social), con el objeto de minimizar los efectos negativos, que posibiliten una nueva actitud social y personal hacia la diabetes que potencie una total aceptación de la diabetes por parte de todos.
11. **Se hace necesaria la actuación conjunta y la coordinación de diabetólogos, educadores y diabéticos.** La diabetes es una situación de gran complejidad, que hace preciso un abordaje de la misma en su conjunto, para lo que es imprescindible la actuación conjunta y la coordinación y relación, en condiciones de igualdad, entre todos los colectivos relacionados con ella (diabetólogos, educadores en diabetes, personas con diabetes, otros profesionales). Todos ellos deben ser tenidos en cuenta y trabajar conjuntamente en la elaboración de planes de atención y actuación, en la gestión de recursos, en la búsqueda de soluciones, y en la aplicación y puesta en práctica de estas soluciones. La Administración debe articular los mecanismos necesarios para esa coordinación y esa labor conjunta.
12. **Los criterios economicistas dificultan los cambios necesarios para una mejora de la atención a la persona con diabetes.** El abandono de criterios exclusivamente economicistas por parte de la Administración Pública es esencial para abordar los cambios precisos en la atención de la diabetes y al diabético, en los diferentes aspectos. Una gestión de recursos que haga posible la mejora de la atención y la puesta en marcha de nuevos modelos asistenciales y de coordinación; que posibilite el establecimiento de una Educación Diabetológica reglada, como actividad profesional y laboral reconocida; y que permita la participación activa real en esta gestión, por parte de la persona con diabetes, como receptor de la atención, y en la toma de decisiones; hará posible la mejora de dicha atención y el ahorro a medio plazo.

Comentario final:

Podemos decir que los resultados del Congreso han sido excelentes y se debe mostrar nuestra satisfacción por el desarrollo del mismo y por la consecución de los objetivos previstos; tal y como escribía un miembro de la Junta de FEAED presente en el Congreso: *“He estado encantada de participar en este Congreso, he de confesar que después de la experiencia de Bilbao tenía ciertas dudas sobre la viabilidad de la idea pero me he quedado encantada con el resultado”*.

Pero, aún siendo así, destaca el escepticismo del personal sanitario (endocrinólogos y educadores en diabetes) que atienden a la **persona con diabetes**, que no al diabético, y a su familia; y que ha tenido como consecuencia un menor número de participantes de estos colectivos de lo esperado. Como si los temas que eran motivo de análisis no “fueran con ellos”, como si se pudiera compartimentar la diabetes, y separar los aspectos clínicos y médicos de los personales, familiares y/o sociales;

ignorando la relación existente entre todos ellos, y la incidencia de unos y otros en el control, adhesión en el tratamiento, seguimiento de las pautas y, incluso, aceptación de la diabetes. La atención a la persona con diabetes debe tener en cuenta todos los aspectos que se implican y se relacionan con ella. Conocer todos estos aspectos es imprescindible para la prestación de una correcta y completa atención, proporcionando así mismo, las orientaciones que permiten la mínima influencia de dichos aspectos. Escepticismo también compartido por las casas comerciales, que, si bien estuvieron presentes con stands en la zona comercial, se implicaron mucho menos de lo habitual en cuanto a promoción de inscripciones.

El escepticismo ante cualquier actividad que comienza es entendible y comprensible, siempre es así. Pero es preciso mantener la confianza y la ilusión en un proyecto integrador, cuyo objetivo final es la resolución de problemas y dificultades, y la mejora en calidad de la asistencia a la DIABETES, y de la calidad de vida de las personas que la padecen.

Ante este escepticismo, que, como decimos, se puede entender como normal, cabe aportar la opinión remitida por un endocrinólogo que asistió al Congreso, y que escribe: *“La evaluación global final del Congreso no sé cómo quedará, pero os puedo asegurar que, después del mi escepticismo inicial, a mí me parece que el balance técnico y humano, con los objetivos que tenía, ha sido excelente”*.

A nosotros nos queda el orgullo de haber sido los primeros, aquellos en quien la Federación Española de Diabetes depositó su confianza para el relanzamiento de este proyecto. Confiamos en que el Congreso celebrado en Zaragoza sea el comienzo de una experiencia y que sirva de trampolín, que sea el “despegue” de este proyecto de unidad, el inicio de un cambio de actitud por parte de todos, y de un reconocimiento de la necesidad del trabajo conjunto, que proporcione los resultados previstos y esperados en un futuro muy próximo. Para ello es necesaria la continuidad en su trabajo y en su celebración. Sin duda, la efectividad del trabajo iniciado en sus sesiones se ha de basar en una labor continuada y cotidiana, en la continuidad del trabajo conjunto, en el análisis de la realidad y en la búsqueda de soluciones. Depende de todos y cada uno de nosotros, y de la capacidad común de actuar unidos.

Organiza:

FED – Federación Española de Diabetes

Sociedades que constituyen la FED:

SED – Sociedad Española de Diabetes

FEAD – Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes

FEDE – Federación de Diabéticos Españoles

Con la participación de:

Fundación de Ciencias de la Salud