

FERNANDO ÁLVAREZ GUIASOLA, PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE DIABETES DE LA SEMFYC (242403292)

“LA DIABETES AFECTA EN TORNO AL 14% DE LA POBLACIÓN ADULTA EN ESPAÑA”



La diabetes, especialmente la de tipo 2, es una de las patologías crónicas que más ha aumentado su incidencia en las últimas décadas. Hasta el punto de que, a día de hoy, es una de las enfermedades que mayor carga asistencial genera en Atención Primaria.



En torno al 14% de la población adulta mayor de 18 años en España padece diabetes. Es la realidad de una patología habitual y frecuente en la práctica asistencial de los centros de Atención Primaria. “La diabetes mellitus, y en especial la tipo 2, es una de las enfermedades que mayor carga asistencial genera en el ámbito de la AP. Por lo que, al tratarse de una enfermedad crónica muy prevalente, su consumo de recursos sanitarios es muy elevado”, expone **Fernando Álvarez Guisasaola**, presidente del Grupo de

Trabajo de Diabetes de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

En el día a día de estos pacientes, por tanto, la labor de los profesionales de Atención Primaria llega a ser esencial. En palabras del especialista, tanto los médicos de familia como los enfermeros, son “determinantes” en el manejo a largo plazo de la diabetes. *“El trabajo coordinado de ambos profesionales, adecuando los mensajes y encaminando esfuerzos en mejorar los hábitos de vida de las personas con diabetes, resulta fundamental para alcanzar un adecuado control de la enfermedad, evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida”.* Además, añade Álvarez Guisasola, *“en nuestro sistema sanitario, los médicos de familia y profesionales de enfermería de Atención Primaria se han convertido en piezas fundamentales en el manejo de estos pacientes, siendo para la mayoría de ellos sus profesionales de referencia tanto en el seguimiento como en el tratamiento de la enfermedad”.*

Sobre todo en los pacientes con diabetes tipo 2, con diferencia la más prevalente. *“Al igual que ocurre en su distribución poblacional, la antes denominada diabetes del adulto es, con mucho, la más frecuente. Representa al menos al 95% de las personas con esta patología seguidas en los centros de Atención Primaria”*, explica el doctor. Por el contrario, *“la diabetes tipo 1 (juvenil, dependiente de la insulina) encarna un porcentaje mínimo, pues mayoritariamente es seguida por los servicios de endocrinología hospitalarios”.*

Lejos de bajar ese porcentaje, la prevalencia de la diabetes tipo 2 no ha dejado de incrementarse en las últimas décadas, tal y como explica el presidente del Grupo de Trabajo de Diabetes de la semFYC. *“Este incremento va ligado, en primer lugar, al aumento progresivo de las tasas de sobrepeso y obesidad en nuestra sociedad, y también a determinados malos hábitos alimenticios y al sedentarismo actual de una gran parte de la población, especialmente preocupante en la población infantil y juvenil”.*

Nuevas dianas terapéuticas

En este sentido, ¿qué se puede esperar de los últimos avances para el tratamiento y control de la enfermedad? *“Creo que, en este aspecto, es importante diferenciar entre los avances terapéuticos y aquellos relacionados con el control o seguimiento de la patología”*, sostiene Álvarez Guisasola. *“En relación a los avances terapéuticos, se ha producido una auténtica revolución en el manejo de la diabetes en los últimos años. La aparición de nuevas dianas terapéuticas y fármacos ha permitido una individualización mucho más precisa del tratamiento adaptado a las características y necesidades de los pacientes”.*

Por otro lado, *“algunos de los nuevos grupos farmacológicos han comenzado a demostrar beneficios tanto cardiovasculares como renales, que se traducen en un retraso en la aparición de complicaciones y en ocasiones en una reducción de la mortalidad cardiovascular de las personas con diabetes, su principal causa de fallecimiento. Estos avances terapéuticos están disponibles tanto para los profesionales como para los pacientes en nuestro sistema de salud”*, desarrolla. Respecto a los avances en el control y seguimiento, como los sistemas de monitorización continua de la glucosa o la determinación glucémica por dispositivos tipo flash, *“solo se está beneficiando, de momento, una mínima parte de pacientes, en general las personas*

con diabetes tipo 1. Aunque esperamos que en un futuro próximo también los pacientes con diabetes tipo 2 que puedan beneficiarse, puedan hacerlo”, explica el especialista.

Precariedad asistencial

Bastante menos positivo es el contexto al que se enfrentan los profesionales de Atención Primaria en la asistencia a los pacientes, una situación que Fernando Álvarez Guisasola enmarca en la situación general de la AP en España en los últimos años. Un escenario *“descapitalizado de recursos, tanto económicos como profesionales, que nos ha conducido a una situación de precariedad asistencial muy preocupante”*, lamenta. En este entorno, *“la asistencia a las personas con diabetes sufre esas mismas carencias que se reflejan en especial en aquellas áreas donde los recursos humanos y la motivación son más importantes, como en la educación terapéutica de las personas con diabetes y en su capacitación para un adecuado control de su enfermedad”.*

Pero, además, el presidente del Grupo de Trabajo de Diabetes de la semFYC sostiene que no solo hay carencias profesionales, *“sino que determinadas políticas de inversión necesarias, por ejemplo, en el cribado de complicaciones, como los programas de cribado de retinopatía diabética, han sufrido en determinadas comunidades autónomas auténticos frenazos en su implantación. Por no hablar de que en algunas comunidades autónomas ni siquiera se han iniciado. En la actualidad, esto provoca situaciones de inequidad muy graves en función de la comunidad en que uno resida”.*

Por lo tanto, no es de extrañar que las demandas de los profesionales tengan como fin último la mejora asistencial de las personas con diabetes, tanto en términos de calidad como de cantidad de vida. *“Si la situación y tendencia actual de abandono y deriva de la Atención Primaria (recursos cada vez más escasos, fuga de profesionales, etc.) se mantiene por parte de las estructuras gestoras y políticas, será difícil mantener una adecuada calidad asistencial en los próximos años, y, consecuentemente, se pondrá en riesgo las mejoras obtenidas en el control y manejo de la diabetes de las últimas décadas”*, manifiesta Álvarez Guisasola.

El Grupo de Trabajo de Diabetes de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria es uno de los agentes que reman contracorriente para paliar en la medida de lo posible esta situación. Así lo expone su presidente, quien incide en que los principales objetivos del grupo son, por un lado, *“facilitar y dotar a los médicos de familia, a través de programas específicos de formación, recomendaciones y posicionamientos, de las mejores herramientas encaminadas al adecuado control, tratamiento y seguimiento de las personas con diabetes”.* Además de *“favorecer e impulsar la investigación en diabetes, en especial desde el ámbito de la Atención Primaria, y de que finalmente esta mejora de la competencia de los médicos de familia revierta en las personas con diabetes, que evidentemente es nuestro objetivo final”.*

En su opinión, es realmente necesario insistir *“en que debemos revertir la situación actual y de los últimos años, si queremos mantener un sistema de salud excelente, en especial en la asistencia a las personas con diabetes. Ese es nuestro objetivo como grupo, como sociedad científica y como ciudadanos preocupados por la situación actual de la Atención Primaria, base del sistema público de salud”.* +