



O.J.D.: 30155  
E.G.M.: 78000

# Diario de Sevilla

Fecha: 23/06/2003  
Sección: PORTADA  
Páginas: 1-3

**VIGENCIA DE 5 AÑOS**

## **Plan sanitario para medio millón de diabéticos en Andalucía**

**PÁGS. 2 Y 3**

## El SAS activa un plan diabetológico a 5 años



### VISOS DE APLICABILIDAD

En contra del Plan, la falta de concreción presupuestaria específica. A su favor, el diseño de medidas concretas y el prestigio de los redactores del proyecto

# La diabetes causa en Andalucía más de 1.200 cegueras

ALFONSO PEDROSA

■ SEVILLA. Unas 438.000 personas en Andalucía son diabéticas. De ese grupo, 35.000 dependen de las dosis diarias de insulina. En 9.000 de estos casos el diagnóstico llega tarde, cuando ya se han presentado las complicaciones, entre ellas la retinopatía diabética. Un nueve por ciento de los afiliados a la ONCE en Andalucía (1.256 personas en 2002) están ciegos por culpa de la diabetes.

Estos son algunos de los datos que maneja el informe que desarrolla el Plan Integral de Diabetes de Andalucía y que condensa la nueva estrategia puesta en marcha por la Consejería de Salud (fundamentalmente a través del SAS) para atajar un problema que sólo en hospitalizaciones cuesta cada año a las arcas del Gobierno autonómico más de 132 millones de euros. El Plan, de carácter quinquenal, ya comienza a aplicarse en pilotajes parciales.

El diseño de medidas específicas para la prevención y el control de la diabetes en la comunidad autónoma es una vieja reivindicación de las asociaciones de pacientes, una histórica aspiración de los profesionales y un objetivo irredento en las políticas sanitarias de la Junta. Existe una comisión asesora, refrendada por el Consejo de Gobierno, desde 1995. Ocho años después, emerge ante ese medio millón de andaluces y sus familias un plan a cinco años, dentro de lo que los responsables de la Consejería de Salud llaman "posibilismo" (una manera de nombrar la necesidad de mirar en qué se gasta cada céntimo de euro), que posee dos elementos que impiden calificarlo como otro plan más. Por un lado, concreta medidas de intervención en ámbitos esenciales como la ampliación de plantillas de profesionales especializados o la adquisición de tecnología. Por otro, la nómina de expertos que han colaborado en su diseño es una garantía de seriedad. Nombres como los de Isabel Fernández (centro de salud de Camas), Pedro Benito (hospital



DEMANDA SOCIAL. Manifestación de diabéticos, el verano pasado, en Córdoba.

### La seriedad de un problema común

Para anticiparse a la diabetes y sus consecuencias es esencial la educación preventiva y la detección precoz de la enfermedad.

#### PRINCIPALES COMPLICACIONES

La mortalidad derivada de la diabetes está íntimamente ligada a otras enfermedades agudas y crónicas. Además del desajuste glucémico, hay síntomas que tienen que ver con rigidez en los hombros y patologías en la piel, boca y pies. Esta última consecuencia puede conllevar la amputación de miembros inferiores.

#### 1 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

La enfermedad puede desencadenar bloqueos localizados en ciertas partes del cerebro, **ataques isquémicos**, que tienen como consecuencia la **demenia leve**.

#### 2 RETINOPATÍA

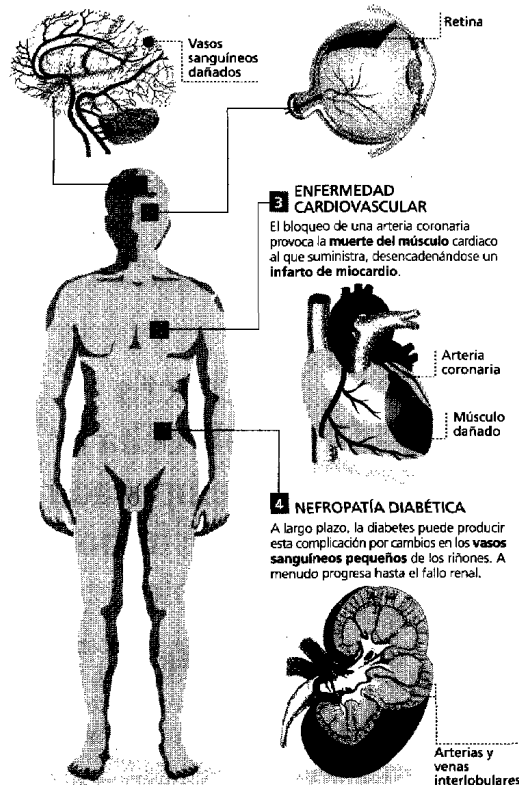
La diabetes puede afectar a la **vasculización del globo ocular** y desembocar en una pérdida progresiva de la visión, **antelasa de la ceguera total**.

#### 3 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

El bloqueo de una arteria coronaria provoca la **morte del músculo cardíaco** al que suministra, desencadenándose un **infarto de miocardio**.

#### 4 NEFROPATÍA DIABÉTICA

A largo plazo, la diabetes puede producir esta complicación por cambios en los **vasos sanguíneos pequeños** de los riñones. A menudo progresa hasta el fallo renal.



FUENTE: American Diabetes Association (ADA) y Consejería de Salud.

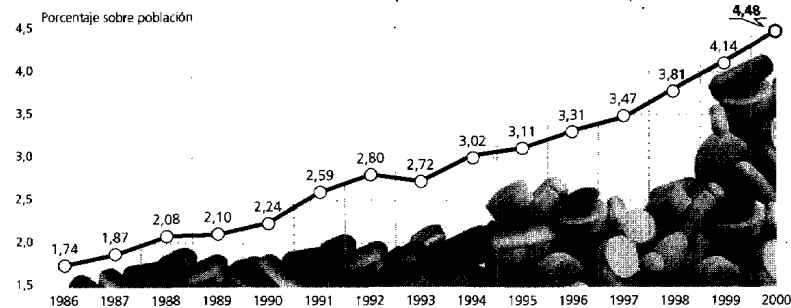
Reina Sofía de Córdoba), Manuel Ceballos (consultorio de las Navas de la Concepción), José Luis Dueñas, Ángel Sendón y Raimundo Goberna (Virgen Macarena), Santiago Durán y José Gutiérrez del Manzano (Valme) son referentes indiscutidos en sus respectivas especialidades y áreas de conocimiento. Demasiado presti-

gio en juego para quemarlo en botes de humo.

Los diabéticos saben que su problema es multifactorial, aunque la base de partida sea tan concreta como el déficit o la resistencia a la insulina. La diabetes desemboca, si no se cuida, en cuadros cardiovasculares, necrosis de miembros inferiores, pérdida de visión, se-

#### PREVALENCIA DE DIABETES TRATADA CON FÁRMACOS EN ANDALUCÍA DESDE 1986 (%)

Ante las dificultades para identificar a la población afectada por la diabetes y diseñar estrategias de Salud Pública, el sistema sanitario recurre a los indicadores de consumo de fármacos para acotar las dimensiones de este problema.



#### TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS EN ANDALUCÍA DESDE 1975

Aunque las tasas brutas de mortalidad están en ascenso, la medición de los fallecimientos por diabetes ajustados por grupos de edad revela un progresivo control de la resistencia o el déficit de insulina entre los pacientes de la región.

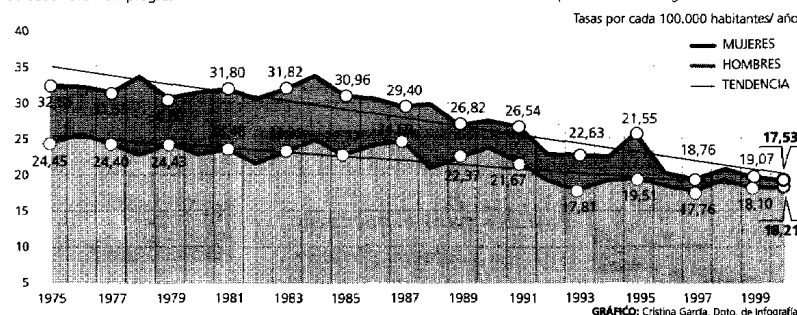


GRÁFICO: Cristina García, Dpto. de Infografía.

## EL PROBLEMA DEL PIE DIABÉTICO

Los expertos del Plan Integral de Diabetes reconocen que hay falta de coordinación, lo que genera angustia entre los pacientes

## MÁS ESPECIALISTAS

La Consejería de Salud se compromete a contratar en el próximo quinquenio a 14 endocrinólogos para seis de las ocho provincias



LUIS COLAMENSA

### LO QUE HAY AHORA

#### Atención Primaria

Los centros de salud del SAS cuentan con 4.039 médicos de Familia, 3.948 ATS, 939 pediatras y 246 trabajadores sociales, con un soporte de datos informatizado al 90 por ciento.

#### Atención Especializada

Hay 93 endocrinólogos (ninguno en hospitales comarcales), 405 internistas (115 en comarcales) y 31 pediatras con competencias en diabetes. El sistema cuenta además con 21 enfermeras que realizan educación diabetológica. Asimismo, hay 42 cirujanos vasculares en nueve hospitales de las ocho provincias andaluzas.

#### Tecnología

Para diagnosticar retinopatías hay 29 retinógrafos; de ellos, ocho son digitales: están en los hospitales de Jerez (Cádiz), Virgen de las Nieves (Granada), Juan Ramón Jiménez (Huelva), San Agustín (Linares, en Jaén), Virgen de la Victoria y Carlos Haya (Málaga) y Virgen del Rocío y Macarena (Sevilla). Hay, además 19 aparatos de láser para operar.

### HACIA EL FIN DEL VOLUNTARISMO

## Garantía de tratamiento en niños al día siguiente del diagnóstico

El Plan pretende que la atención diabetológica no dependa del voluntarismo de los profesionales sino de una estructura estable en un contexto de recursos económicos muy limitados. En este sentido, el Plan enuncia medidas concretas. Así, inicio de la terapia en niños a las 24 horas del diagnóstico, dotación de medidores de glucosa en todos los centros de salud y Urgencias de hospitales. En pacientes con déficit completo de insulina, a partir de los cinco años del diagnóstico o del inicio de la pubertad, se realizará anualmente medición de agudeza visual y exploración de fondo de ojo en la consulta de un especialista. En diabetes tipo II, esa revisión será cada dos años en pacientes de bajo riesgo y anual en otros casos, bien en el hospital, bien en centros de salud. En cuanto al pie diabético (el tratamiento de cada caso cuesta unos 27.000 euros), habrá programas generalizados de autocuidado y, sin concretar, "un dimensionamiento

adecuado de plantillas", intervención de profesionales especialistas en problemas podológicos (aunque no se cita explícitamente al podólogo), entre otros refuerzos sin cuantificar. Valoración del riesgo cardiovascular de todos los diabéticos. Atención, también sin cuantificar, a la nefropatía, incluyéndose en la detección precoz, y a los problemas psicológicos, "adecuando la oferta a la demanda real". Control especial del embarazo. Atención diabetológica en la cartera de servicios de todos los hospitales de día. Habrá un plan de renovación tecnológica: retinógrafos y láser en todos los hospitales, retinógrafos digitales móviles, un arco de radiología digital en un hospital de Andalucía Occidental y bombas de infusión como terapia de rescate de ciertos pacientes. Y un guión expreso a los endocrinólogos: especialización de tres de estos especialistas en Almería, uno en Cádiz, otro en Córdoba, dos en Huelva, tres en Jaén y cuatro más en Málaga.

rios episodios de insuficiencia renal. Aprovechando la corriente reorganizativa que atraviesa las estructuras del sistema sanitario público andaluz, orientada hacia la gestión por procesos (atención a problemas globales más que a la suma de incidencias puntuales), la Consejería de Salud aprieta en este Plan las tuercas de toda su maquinaria: desde la educación preventiva en centros escolares al apoyo de investigaciones biomédicas que, como el desarrollo de islotes pancreáticos a partir de células madre embrionarias, ofertan al colectivo de diabéticos andaluces toda la panoplia que la ciencia es hoy capaz de ofrecer en sus distintos grados de evidencia. Con un elemento especialmente grato a algunos redactores del Plan y más en concreto a los provenientes del ámbito de la Medicina de Familia: es el paciente quien negocia con los profesionales el seguimiento de su enfermedad.

Negro sobre blanco, el Plan reconoce que "a menos que se pongan

en marcha estrategias de prevención y detección y tratamiento precoz, el impacto de la diabetes continuará en aumento", haciendo referencia explícita al hecho de que "son muchos los pacientes con diabetes que tienen mal control glucémico o factores de riesgo cardiovascular no reconocidos o infratra-

### ALERTA

*"Sin estrategias de prevención, detección y tratamiento, el impacto de la enfermedad irá en aumento"*

tados, a los que no se les detecta las complicaciones a tiempo, y que, frecuentemente, no están recibiendo cuidados estructurados".

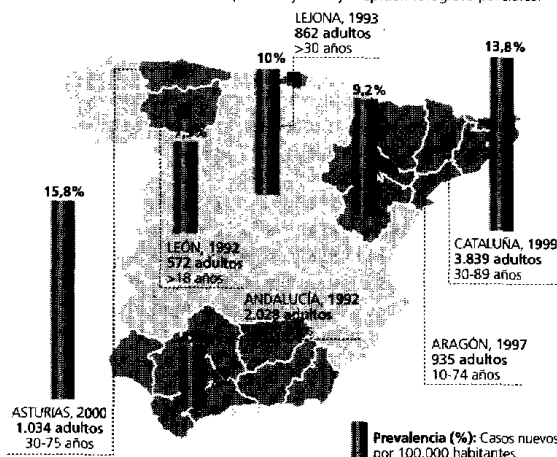
Los mismos datos del Plan indican que el nivel de formación en diabetes de los profesionales sanitarios es "desigual para cubrir de forma suficiente las necesida-

des". Que el grado de coordinación entre los centros de salud, los centros de especialidades y los hospitales es "heterogéneo, incluso entre los profesionales implicados en la atención a las personas con diabetes". Que hay disparidad en las garantías de acceso a los recursos diagnósticos, terapéuticos y de control en función de dónde se viva. Y que faltan recursos para una comunicación "adecuada y continuada".

Entre los problemas de mayor impacto, la organización de la atención al pie diabético, "uno de los temas pendientes de la asistencia diabetológica". Según reconocen los expertos del Plan, la situación se caracteriza por la "falta de coordinación, lo que lleva a los pacientes afectados y sus familiares a que den vueltas por el sistema sanitario, sin encontrar una salida adecuada en el momento oportuno, lo que ocasiona gran angustia e insatisfacción. Los profesionales -sentencia el Plan- viven con gran preocupación este problema".

### ESTUDIOS DE PREVALENCIA DE DIABETES EN ESPAÑA\*

No existe un cribaje exhaustivo entre la población española para cuantificar el peso de la enfermedad en la sociedad; sólo hay trabajos epidemiológicos parciales.



\*Estos estudios se hicieron con los criterios de 1985 de la ADA (American Diabetes Association), según los cuales el diagnóstico de diabetes sería para glucemia basal mayor o igual a 140 mg/dl. En 1987 el nivel pasó a ser de 126 mg/dl.

FUENTE: American Diabetes Association (ADA) y Consejería de Salud

GRÁFICO: Dpto. de Infografía