

Miguel Catalá, director del Plan de Diabetes de la Comunidad

“Mucha gente cree que la pastilla es la panacea y el primer pilar es el dietético”

Miguel Catalá es el director del Plan de Diabetes de la Comunidad Valenciana desde 2001, tiempo en el que ha aumentado hasta doce el número de especialistas en Endocrinología, que ascienden a 71. Asegura que la Comunidad es la única autonomía que cuenta con un médico especialista en Endocrinología en todos sus hospitales. Sus próximos retos son la realización de un estudio completo en todos los pacientes sobre la frecuencia de la diabetes en la Comunidad y la financiación pública de las bombas de insulina. Además, es jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

-La primera pregunta sería obvia, pero quizá haya que explicarla ¿Qué es la diabetes?

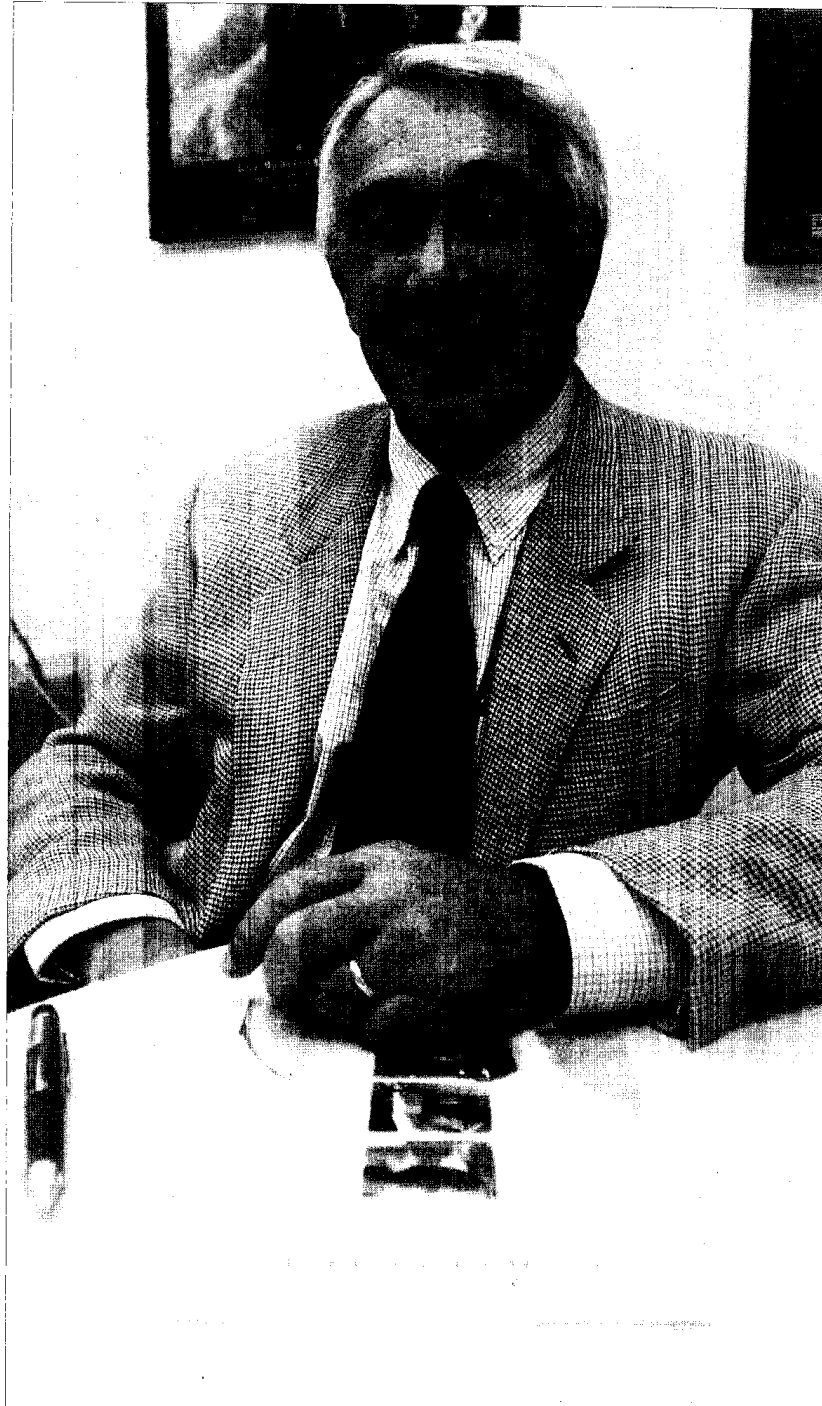
-La diabetes consiste en un conjunto enfermedades que se caracterizan porque el páncreas no segrega suficiente insulina, o segrega insulina deficiente que no actúa adecuadamente, y no consigue convertir la glucosa existente en la sangre en energía. En el primer caso hablaríamos de diabetes de tipo 1, que se da entre el cinco y el diez por ciento de los casos, y en el segundo de tipo 2, que supone el 90%. Sin embargo, con el paso de los años el páncreas de los diabéticos tipo 2 se agota y también deja de producir insulina.

-¿Cuál es el tratamiento de esta enfermedad?

-Los pilares básicos del tratamiento son primero la educación del paciente sobre su enfermedad, segundo una dieta y unos ejercicios adecuados a cada persona, y después el tratamiento farmacológico con insulina o pastillas. Mucha gente cree que la pastilla es la panacea y el primer pilar es el dietético. En el caso de la diabetes tipo 1, que se da mayormente en niños o personas jóvenes, la administración de insulina es imprescindible.

-¿A qué se refiere con la educación del paciente?

-La educación comienza con la visita al médico y debe continuar con la enfermería. El paciente debe saber qué es la enfermedad y que medidas debe de tomar para su tratamiento. Por ejemplo, debería conocer el funcionamiento de los fármacos, por qué pueden



producirse disminuciones de la glucosa, o que si no cumple la dieta puede subir el azúcar. En ese momento, debe tener unos conocimientos mínimos para poder incrementar o disminuir las dosis de insulina o aumentar el ejercicio físico, etc. Joslin, el médico que creó el primer centro de diabetes dijo una frase que es una gran verdad “El diabético que más sabe es el que más vive”.

-¿Cuántas personas sufren diabetes en la Comunidad Valenciana?

-No tenemos datos exactos, aunque estamos preparando un estudio pormenorizado. Sin embargo, sí que puedo decir que se trata de un problema muy importante y que afecta entre el 6% y el 10% de los valencianos, es decir, a cerca de 300.000 personas. Y según los datos de la Organi-

ción Mundial de la Salud se espera que en los próximos 25 años se duplique el número de diabéticos, por lo que para el 2025 podríamos hablar de medio millón de valencianos con diabetes.

-¿Qué síntomas tiene y cómo se diagnostica la enfermedad?

-Los síntomas de la diabetes del tipo 1 son muy evidentes,

“
La diabetes es la primera causa de ceguera, de insuficiencia renal y de amputación no traumática. Además, suele ir unida a enfermedades cardiacas y vasculares

tener mucha sed, y orinar mucho, así como perder peso aunque se coma lo mismo. El gran problema es la diabetes tipo 2, ya que puede no dar ningún síntoma hasta los seis u ocho años de tenerla, tiempo en el que el páncreas ya está muy deteriorado. Calculamos que un 38% los diabéticos desconoce que padecen la enfermedad, y esto es muy grave.

-¿Qué se puede hacer para evitarlo?

-Este tipo de diabetes suele aparecer a partir de los 45 años, por lo que sería conveniente realizarse pruebas a partir de esa edad. Mucho más si se tiene antecedentes familiares, ya que la enfermedad tiene un factor genético, y si se tiene obesidad, pues ambas enfermedades van unidas de la mano. Creo que la nueva campaña de Sanidad de chequeos a partir de 40 años puede ser una oportunidad impresionante para la detección precoz de los diabéticos desconocidos.

-¿En qué consiste el Plan de Diabetes de la Comunidad Valenciana y desde cuándo está en activo?

-El Plan de Diabetes de la Comunidad es el primer plan de diabetes que existe en España, se promulga en el año 1995 y se pone en marcha en el año 1996. Se basa fundamentalmente en reconocer que la diabetes es un problema importante que afecta entre el 6% y el 10% de los valencianos y que es la quinta causa de muerte por enfermedad. Basándose en estas premisas se formulan unos objetivos: mejorar la calidad asistencial

del diabético para que tenga una expectativa de vida normal tanto en calidad como en duración. Segundo, reducir la frecuencia de la enfermedad explicando a la población los hábitos saludables de forma de comer, de actividad física, etc. No podemos olvidar que si tratamos adecuadamente a los diabéticos disminuimos también la aparición de las temibles complicaciones que la enfermedad genera, esto es lo más importante.

¿Cuáles son estas complicaciones?

La diabetes es la principal causa de ceguera, de insuficiencia renal o enfermedad renal terminal, y de amputación no traumática. Los diabéticos presentan una frecuencia más elevada de enfermedades vasculares, cardíacas, a nivel de las piernas, lo que se conoce como pie de diabético, y cerebrales. Se asocia con gran frecuencia a hipertensión arterial y a alteraciones del colesterol, y todo esto favorece la arteriosclerosis. La obesidad y la diabetes son compañeros de viaje.

-Y además, ha dicho que ésta es la quinta causa de muerte por enfermedad en la Comunidad Valencina.

-Sí, sin embargo, cuando analizas las causas de muerte la primera y segunda son los infartos de corazón y los cerebrales. Por tanto la diabetes sería la tercera causa. Porque debajo de una muerte cardíaca o cerebral esta normalmente está enfermedad.

¿Desde el punto de vista sanitario qué iniciativas están desarrollando?

-Otros objetivos son generar protocolos para la atención de los diabéticos entre primaria y secundaria y, de este modo llevar a cabo un diagnóstico, de tratamiento y de seguimiento para prevenir que surjan complicaciones agudas que también pueden aparecer en la diabetes como es una bajada de azúcar o cifras de glucosa muy altas que pueden desencadenar tanto una como otra en coma. El año pasado nos comprometimos a formar a 300 enfermeros como educadores en diabetes. Ya hemos hecho dos cursos en Valencia, uno en Alcoy y otro en Castellón. El año que viene haremos otros seis cursos. Cada uno es de 40 horas y tiene una capacidad de 30 alumnos, por lo que en el 2004 habremos cumplido la promesa.

¿Cuántos centros especializados hay en la Comunidad y dónde están?

-Actualmente tenemos perfectamente completado el plan, hay 20 áreas de asistencia, 17 unidades de diabetes y cuatro de referencia, y para atender a esta población diabética disponemos de 71 especialistas en Endocrinología. Desde 2001 en que me hice cargo del plan, hemos aumentado 12 plazas, un 20%, con la finalidad de acreditar las seis unidades de diabetes que quedaban pendientes. Somos la única autonomía que tiene, como mínimo, un especialista en Endocrinología en todos sus hospitales. Mientras, las



“ El incremento de la diabetes gestacional hasta un 12% de las embarazadas es debido principalmente al retraso en la edad de tener los hijos ”

áreas de referencia están tres en Valencia y una en el Hospital General de Alicante.

¿Cuáles son los proyectos del Plan de Diabetes para el futuro?

-A parte del estudio de la frecuencia de la diabetes, que está ya preparado, estamos estudiando financiar las bombas de insulina, que tienen un coste de entre 3.000 y 6.000 euros. Se trata de unos aparatos que van atados en el cinturón y conectados por debajo de la piel, que segregan de modo gradual la insulina necesaria a lo largo del día. En estos momentos ya se subvencionan los aparatos, que supone un gasto de 30.000 pesetas al mes. En el año 2000 sólo había ocho bombas en la Comunidad y este año estamos por las 62.

-Antes ha dicho que la diabetes tipo 2 se daba a partir de los 45 años, pero en La Fe ya se han tratado casos de esta diabetes en niños. ¿Es esto generalizado?

-En La Fe y en otros hospi-

tales, sí que es verdad que se están dando casos de este tipo en niños. Esto ya pasa en Estados Unidos desde hace unos años, y está relacionado fundamentalmente con la mayor frecuencia de obesidad y la disminución del ejercicio entre la población adolescente o joven.

¿Qué se puede hacer para evitarlo? ¿Desde dónde hay que actuar?

-Creo que toda la sociedad tiene la responsabilidad en este campo. Se pueden realizar campañas sanitarias, que de hecho realizamos, la educación en las escuelas, conocer los hábitos de vida saludables.

Pero, ¿crece usted realmente que esas campañas o anuncios tienen éxito?

Quizá no todo el que deberían. Pero una experiencia interesante fueron unos ciclos de divulgación sobre diabetes que hicimos el año pasado en 30 localidades de Valencia y Alicante a través de la Asociación de Amas de Casa 'Tyrius'. En ellas participamos, de forma desinteresada un endocrinólogo, una enfermera

educadora y el director del Plan de Diabetes, y nos preguntaron de todo, desde los nuevos tipos de insulina, hasta sobre la incierta creencia de que el melón tenía más azúcar que otras frutas.

Un niño con diabetes debe sentirse sin duda diferente, lo que podría ocasionarle un problema psicológico. ¿Existen tratamientos psicológicos para evitar esto?

-El mayor problema no es para el niño, sino para los familiares, si es pequeño a los padres y a los abuelos se les cae el mundo encima. Hasta que asimilan la enfermedad y comprenden que tratándola adecuadamente se puede llevar muy bien. Hace 80 años todos los niños diabéticos se morían, porque la insulina se descubrió en 1922, y actualmente gracias a la insulina pueden vivir muchos años, si llevan el tratamiento de la forma adecuada la esperanza de vida es similar a la población en general.

¿Qué actuaciones están realizando en el campo de

la diabetes en la infancia?

-Ahora hemos elaborado un documento sobre actuación de situaciones críticas en niños y jóvenes en edad escolar que desde la Conselleria de Sanidad se va a transmitir a la de Educación para que lo pase al profesorado. En él se incluyen los problemas que puede plantear, y las actitudes que hay que tomar. Por ejemplo, estos niños tienen que comer entre clases, o necesitan ir al servicio más a menudo.

-Con la vida que llevamos no nos da tiempo ni a hacernos la comida y comemos cualquier cosa ¿No cree que esto es difícil de cambiar?

-Creo que las limitaciones de los tiempos no te obligan a consumir comidas no saludables. Se puede consumir perfectamente, arroz, pasta... frutas, o verduras como las que tenemos en la Comunidad Valenciana.

Otro problema añadido es la diabetes durante el embarazo. ¿Se da en un porcentaje muy alto?

-La diabetes gestacional se da en un porcentaje de hasta el 12% de embarazadas. El aumento de frecuencia se debe principalmente al retraso en la gestación de las mujeres. Desde que la mujer se ha incorporado al mercado laboral, cada vez trata de conseguir mejores puestos de trabajo, para eso exige más preparación, y por lo tanto, se plantea tener hijos más tarde. Esa es la causa por la que aparecen más casos de diabetes gestacionales.

¿Y necesitan un tratamiento especial?

-No, en el 99% de los casos sólo con una dieta apropiada es suficiente. Sólo al uno por ciento restante hay que aplicarle insulina, nunca pastillas. A los dos meses después del alumbramiento o de terminar el periodo de lactancia hay que hacer una prueba, para ver si ha desaparecido.

¿Es la diabetes una enfermedad de los países desarrollados?

-Sin duda, no podemos olvidar que es una compañera de viaje de la obesidad, que sólo se da en países desarrollados. Un ejemplo claro y que conozco bien es Bosnia-Herzegovina. Antes de la guerra la frecuencia de la diabetes era similar a la de España, y actualmente, con la falta de alimentos la enfermedad ha disminuido drásticamente.

Sin embargo, hay estudios de Estados Unidos, en los que se dice que el mayor índice de diabetes se da en la población latina o afroamericana, que son los que menos poder adquisitivo suelen tener.

-Esto se debe a que el primer paso de adaptación de estas personas a la sociedad norteamericana es normalmente el de asumir los hábitos de comida rápida, rica en grasas y nada saludable.

REDACCIÓN
VICTORIA JUAN
FOTOGRAFÍA
JOSÉ LUIS BORT

Y ADEMÁS...

Un alto coste sanitario y social

A juicio del doctor Catalá uno de los grandes problemas es el alto coste directo para el sistema sanitario que representa la diabetes y sus enfermedades derivadas. Asegura que la aparición de enfermedades crónicas relacionadas con la diabetes supone del 6 al 14% del gasto de la sanidad pública. Por ello aboga por invertir ahora en el tratamiento de la dolencia y disminuir el coste a corto plazo mejorando el cuidado de los enfermos: "la conselleria está haciendo un gran esfuerzo en este sentido y yo voy pelear para conseguir sacar más", apostilla.