

15 CLAVES

Para replantear el abordaje de la diabetes, adaptado a la era Covid-19

- 1. Realizar un enfoque holístico** de las personas **que presenten síntomas de la Covid-19**, teniendo en cuenta la diabetes mellitus (DM), la obesidad y la situación nutricional, en el contexto clínico del paciente. Las personas con diabetes forman parte de los grupos de mayor riesgo frente a la pandemia de Covid-19, pues su evolución, en caso de contagio, es más grave que en el resto de la población.
- 2. Mejorar el acceso de las personas con diabetes a sus especialistas.** Las personas con diabetes viven esta pandemia con un **mayor estrés**, provocado por el miedo al contagio y por la conocida peor evolución de la Covid-19. Por este motivo, y por la recomendación de distanciamiento social, los pacientes con diabetes presentan mayores dificultades de acceso a sus especialistas por el temor a acudir a los hospitales o centros de salud. Este hecho es especialmente relevante en las personas mayores con diabetes.
- 3. Reconocer el papel esencial de los especialistas en endocrinología y nutrición en el abordaje de la Covid-19.** Las personas con diabetes necesitan que los **equipos multidisciplinares** de atención a pacientes con Covid-19 cuenten con especialistas en endocrinología y nutrición. Un control metabólico inadecuado de la diabetes, la obesidad o la desnutrición condicionan un mayor riesgo de complicaciones.
- 4. Impulsar las nuevas tecnologías y los sistemas de salud digital, accesibles y adaptados a las personas con diabetes,** especialmente a las personas mayores que padecen esta patología. Este tipo de sistemas, bien estructurados e interoperables, permitirán que ninguna persona con diabetes quede desasistida en una situación como la actual pandemia o ante la imposibilidad de acudir al centro de salud u hospital.
- 5. Implantar de manera homogénea unos sistemas de telemedicina adecuados, interconectados e integrados en la historia clínica digital, en todas las CCAA, para evitar inequidades y facilitar la asistencia de todas las personas con diabetes en cualquier lugar con las mayores garantías.** La utilización de herramientas telemáticas, siendo de gran utilidad en el caso de las personas

con diabetes tipo 2, es especialmente relevante para el manejo de las personas con diabetes tipo 1, que precisan un seguimiento más estrecho. Es necesario que estos sistemas estén disponibles en todas las CCAA.

- 6. Establecer nuevas modalidades de atención urgente.** Los nuevos modelos de atención telemática deberían contemplar no sólo la atención programada, sino nuevas formas de atención urgente (incorporando, por ejemplo, alertas en dispositivos móviles) o a demanda de los pacientes (accesibilidad a la atención especializada entre las visitas programadas cuando surjan problemas).
- 7. Impulsar y fomentar los hospitales de día de diabetes y asegurar una adecuada accesibilidad de las personas con diabetes.** Es necesario desarrollar iniciativas que doten a estos centros de mayores recursos, con equipos multidisciplinares.
- 8. Asegurar unos modelos eficaces de coordinación entre los especialistas de Endocrinología y Nutrición y los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.** Atención Primaria tiene un papel primordial en el abordaje de la diabetes, por ello su coordinación con los especialistas en Endocrinología y Nutrición es vital y se han de mejorar los sistemas de intercambio de información. Esto es particularmente importante ante la previsible nueva ola de la pandemia que llegará en el otoño y que seguramente producirá un desbordamiento de AP. Los endocrinólogos están preparados para colaborar con atención primaria en el seguimiento de personas con patologías de esta especialidad.
- 9. Potenciar la formación e implicación de enfermería y educadores en la asistencia a la diabetes.** La atención de los profesionales de la enfermería aporta un valor incuestionable a la atención clínica de las personas con diabetes. Por ello, creemos que es muy necesario que se mejoren los sistemas de formación continuada y actualización de estos profesionales, sobre todo, en nuevas tecnologías y herramientas de salud digital.
- 10. Mejorar la conexión entre los sistemas de salud y las residencias de mayores.** En muchas ocasiones, los especialistas de endocrinología y nutrición tienen dificultad para asesorar y realizar un seguimiento de los **residentes**, pero tienen las capacidades y el deseo de constituir un **punto de apoyo para el personal sanitario que trabaja en residencias de mayores**. Por ello, ponen todo su conocimiento al servicio de estos profesionales. En tal sentido, es necesario crear **sistemas de intercambio de información** con la red pública y privada de residencias de mayores.

- 11. Generar sistemas en los que los especialistas de Endocrinología y Nutrición colaboren de manera eficaz con otros especialistas, tanto en la prevención como en el abordaje de la diabetes y sus complicaciones.** Los pacientes y profesionales saben mejor que nadie la importancia de estas acciones para evitar el aumento del número de personas con diabetes en nuestra sociedad y las graves consecuencias clínicas que ello conlleva.
- 12. Actualizar la Estrategia de Diabetes del Sistema Nacional de Salud** para adecuarla a los grandes avances desarrollados en este ámbito desde su última revisión en 2012. Debe contar con el liderazgo de los especialistas en endocrinología y nutrición, que contribuirán a definir el abordaje clínico y terapéutico más apropiado, con las herramientas diagnósticas y tratamientos disponibles, adaptado a cada paciente, con una adecuada utilización de los recursos y a incorporar el conocimiento adquirido en la actual pandemia. El papel de las asociaciones de personas con diabetes en el desarrollo de la Estrategia es fundamental.
- 13. Reconocer el valor estratégico de las asociaciones de pacientes con diabetes por su labor de formación e información.** Se debe asegurar que se cumpla el derecho de información sobre las actuaciones que afecten a la salud de los pacientes, según lo dispuesto en la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, incluyendo los criterios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Es conveniente evaluar anualmente los avances en el respeto y promoción de los derechos de los pacientes.
- 14. Consolidar la participación de las asociaciones de diabetes en el Sistema Sanitario y Sociosanitario asegurando un modelo participativo** como la mejor vía para la colaboración de las asociaciones de pacientes con los gestores y los profesionales sanitarios, que constituye además una herramienta y una garantía de transparencia. Es necesario que el sistema sanitario reoriente su organización con políticas y medidas de reforma para conseguir mejores resultados en salud, impulsando calidad, eficiencia y eficacia en la gestión asistencial, situando al paciente en el centro del sistema, además de reconocer legislativamente, no sólo los derechos individuales de los pacientes, sino también los derechos colectivos, y por ello se debe asegurar que las asociaciones de pacientes formen siempre parte de las comisiones y comités que se constituyan para implantar novedades y reformas asistenciales.
- 15. Promover la equidad en el acceso a la innovación y a las prestaciones y servicios,** analizando y valorando las diversas medidas autonómicas de racionalización para lograr, por parte de las administraciones sanitarias, una mejor ponderación de las decisiones sobre el coste de los procesos mediante la

medición de los resultados en salud, la calidad de vida de los pacientes y otros criterios de valor social. La finalidad última es minimizar las grandes diferencias en la cuantía de financiación dedicada a Sanidad y a la diabetes, en concreto, en las CCAA y en la organización de los recursos, situación que se traduce en limitaciones en el acceso a prestaciones y servicios. Se debe respetar estrictamente la normativa y la doctrina jurisprudencial que garantizan el libre ejercicio de la prescripción médica y el desarrollo adecuado de la relación médico – paciente.