

## **La educación terapéutica de personas con diabetes**

(Diabetes, junio-julio 2008, en prensa)

Daniel Figuerola

Fundació Rossend Carrasco i Formiguera. Barcelona

*“El saber habla, la sabiduría escucha” (Jimi Hendrix)”*

La educación de la persona con diabetes forma parte rutinaria de la labor del personal sanitario y a nadie se le ocurre actualmente discutir su eficacia. No obstante, el nivel de implantación y de rigor metodológico no es el mismo que el que se alcanza en otras actividades médicas y a menudo estas actividades educativas se confunden con la buena voluntad y el “calor humano”. Algunos pioneros en el primer tercio del siglo XX fueron Joslin (USA), Lawrence (UK), Roma (P), Pirart (B), Silvestrini (I) o el propio Carrasco Formiguera en nuestro medio. La forma de entender el ejercicio de la Medicina de algunos de éstos y probablemente otros menos conocidos, representaba un cambio sustancial en la clásica relación médico-paciente de estilo paternalista, y en su época no siempre tuvieron el reconocimiento que su labor merecía y que actualmente se les profesa.

La mayoría de edad del papel terapéutico de la educación de pacientes empieza en 1972 con L. Miller en Los Angeles con una publicación que describe cómo en un hospital de una zona socioeconómicamente deprimida, la organización de grupos de enseñanza en aspectos elementales (inyección de insulina, técnica de glucosuria y cetonuria, vigilancia de los pies, etc.) y un teléfono para consultas, da como resultado fue una reducción espectacular en ulceraciones en los pies y ingresos hospitalarios en general.

Al final de la década de los 70 se creó el *Diabetes Education Study Group* (DESG) que, a lo largo de los casi 30 años de existencia ha agrupado a los principales profesionales de la sanidad europeos interesados en la educación de pacientes diabéticos. Su primer presidente fue J. Ph. Assal, sin duda uno de los individuos más carismáticos e imaginativos en esta disciplina y auténtico revolucionario en la formación de profesionales con sus seminarios de Grimentz en Suiza. Los programas de estos seminarios integran los aspectos biomédicos tradicionales con los psicológicos, culturales y antropológicos, enfocando el objetivo en el paciente como persona más que en la enfermedad como entidad.

A pesar de los indiscutibles logros alcanzados, los pacientes en nuestro medio siguen teniendo más dificultades para acceder a una educación de calidad que para obtener insulina, fármacos hipoglucemiantes o tiras reactivas a cargo de la Seguridad Social. Las razones de esta situación son diversas: escasa sensibilidad de la Administración, profesionales sobrecargados, “quemados” y con escasa preparación en metodología de enseñanza, pacientes que no desean ser clientes sino entes pasivos de su enfermedad, etc.

Una enseñanza efectiva requiere objetivos concisos, definidos, alcanzables y evaluables. Los objetivos deben ser compartidos con todos los miembros del equipo y conocidos y aceptados por el paciente. La educación es un permanente proceso de pacto y de negociación. Como en toda transacción ambos “contendientes” deben ganar algo. El paciente debe percibir algún beneficio inmediato de lo que se le propone, ya que de otro modo los cambios de conducta difícilmente se mantendrán por un tiempo razonable. La relación debe estar basada en el lema “yo gano, tu ganas” en lugar del “yo gano, tu pierdes” como sucede a menudo. La pérdida de algunas libertades (comer sin ningún tipo de limitaciones, no controlar habitualmente

la glucemia capilar, etc.) debe acompañarse de algún beneficio inmediato (lucir una talla menos de pantalón, poder tomar alguna pequeña golosina cuando el azúcar está bien, etc.) para evitar sentimientos de frustración. Es erróneo plantear sólo objetivos a largo término como la tan cacareada frase de "ganar calidad de vida". El concepto es poco más que una entelequia y, cuando es bajado a la realidad de cada día, puede ser radicalmente diferente de un individuo a otro. Un paciente contestó irritado a la sugerencia de que "con insulina tendría mejor calidad de vida" diciendo que su calidad de vida era simplemente estar libre de pinchazos. Si el comentario hubiera sido "podrá hacer una buena comida sin que le suba el azúcar" difícilmente la respuesta hubiera sido tan cortante, y el diálogo seguía siendo posible.

El mensaje educativo debe ser, además de positivo, corto, pertinente y con lenguaje apropiado. La finalidad del mensaje es promover el deseo de aprender y por tanto que el paciente genere preguntas. El contenido debe ser pertinente, proporcionando la información necesaria al objetivo previamente definido. La enseñanza debe basarse fundamentalmente en métodos participativos, que permitan al alumno descubrir aquello que el educador desea que aprenda. El descubrimiento es una auténtica fuente de placer y un elemento de motivación para el aprendizaje posterior. La enseñanza así entendida se conoce como "moderna" o bidireccional o vertical en contraposición a la tradicional o unidireccional o transversal, aunque los términos son equívocos ya que San Agustín es mucho más próximo que Sócrates y en cambio sus enseñanzas eran totalmente tradicionales mientras que las socráticas estaban basadas en el descubrimiento personal a partir de la duda generada por el maestro. A mi modesto entender enseñar es justamente esto, acompañar en el descubrimiento.