

La educación para la diabetes mellitus ayer y hoy

Carlos Antonio Clu Fernández*

* Enfermera de la UGC de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

Introducción

La educación en diabetes mellitus (DM) es un aspecto evidente e innegablemente terapéutico reconocido como tal actualmente pero que no siempre ha sido así, cuyo rastro histórico no es fácil recorrer y que voy a intentar describir, de la mejor forma que se me ocurre apoyándome en el camino que yo he seguido durante la preparación de mi presentación.

Lo primero que hay que reconocer, porque es de justicia histórica, es que aunque oficialmente la insulina fue descubierta en Toronto en el verano de 1921 y los gestores del descubrimiento fueron Banting y Best, quienes permanecieron encerrados en aquellos calurosos meses experimentando con perros, en el laboratorio del profesor y jefe del departamento de Fisiología en la universidad de Toronto, McLeod (a quien, al parecer, se le ocurrió denominar a la isletina -nombre primigenio

reconocimiento: Zuelzer, en Alemania; Paulescu, en Rumania; y Scott, en Estados Unidos; quienes lo hicieron igual y con anterioridad a aquéllos, rescatados por los historiadores en décadas posteriores; pero, debido a que el premio Nobel lo ganaron Banting y McLeod, (dejando al margen a Best, lo que indignó a Banting) han sido ellos (Banting y Best, sobre todos) los que han quedado como los descubridores de la insulina.

Ya metidos de lleno en la historia de la DM e intentando seguir la estela de la evolución de la educación diabetológica (ED), nos encontramos con la figura de un personaje fundamental en el desarrollo de la DM con el que nos vamos a encontrar ineludiblemente a poco que hurguemos en cualquiera de los aspectos relacionados con la DM, cuya biografía nos va a servir de hilo conductor para este artículo.



Dr. Frededick Banting

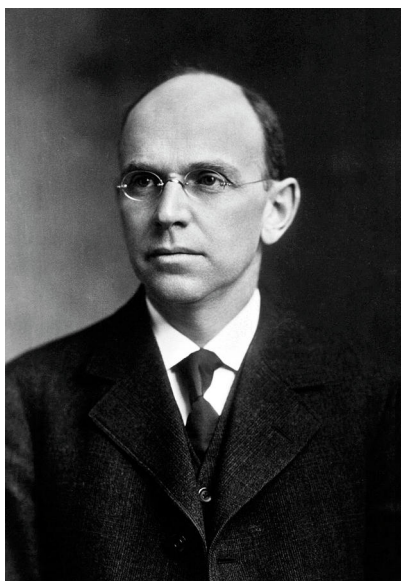
de la insulina- como insulina) y con la participación de Collip, quién enderezó las investigaciones hacia la confección de un producto más puro y, por lo tanto, utilizable para su administración a humanos; reclamaron también su derecho a este



Dr. Charles Best

Me estoy refiriendo al Dr. Elliot Proctor Joslin (1869 – 1962). Incansable y generoso trabajador para la DM y un gran visionario que adelantó conceptos e ideas que, actualmente, están en vigente y rabiosa actualidad en la terapéutica de la

DM. Y, relacionado con el tema que nos ocupa, escribió frases como: “La educación no es una parte del tratamiento de la diabetes, es el tratamiento” dándole a la Enfermería el protagonismo que debe tener en el plan terapéutico de la DM.



Dr. Elliot Proctor Joslin

Una biografía larga e interesante

Entre las muchas biografías de la vida del Dr. Joslin que he encontrado, la que más me ha gustado es la escrita por la Dra. Carmen Gloria Aylwin H., miembro de la Unidad de Diabetes del hospital Dipreca de la Universidad de los Andes; y es en la que me voy a basar para señalar (a mi juicio) aquellos momentos decisivos en la vida del Dr. Joslin (que es tanto como decir, en la historia de la DM) para el reconocimiento de la importancia de la educación en DM y del papel de la enfermería.

Biografía de Elliot Proctor Joslin según la Dra Aylwin H ¹:

Elliot P. Joslin, (EPJ) nació el 6 de Junio de 1869 en la pequeña ciudad de Oxford, Massachussets, USA. Creció junto a un medio hermano mayor, una hermana menor y sus padres, Allen Joslin, socio de la empresa de calzado Joslin; y Sara Proctor, que pertenecía a la familia fundadora de Procter and Gamble Company, multinacional de bienes de consumo que en la actualidad persiste y se encuentra entre las mayores empresas del mundo de su sector. De niño ocupaba sus horas libres en la fábrica de su familia ganando hasta 6 centavos de dólar por colocar cordones a 60 pares de zapatos. Todas sus ganancias, a instancias de su padre, las ahorra en el banco, donde permanecen hasta el día de hoy. Creció impregnado de las enseñanzas cristianas adquiridas en la Evangelical Congregational Church. Su vida se caracterizó por ser

una persona muy frugal, dada a apoyar causas nobles, y respetuosa del medio ambiente. Se destacó por su capacidad de concentración en los estudios; a temprana edad el joven Joslin fue internado en la Academia de Leicester, continuando posteriormente sus estudios en la Universidad de Yale y en Harvard Medical School, en donde se graduó con honores en 1895. Estando en la universidad, a su tía Hellen se le diagnosticó diabetes, lo que lo motivó a estudiar esta enfermedad, llegando a ganar el premio de la Sociedad de Boylston por su primer trabajo “La patología de la Diabetes Mellitus”. Pero, fue en el curso de una pasantía de internado en el Massachusetts General Hospital (MGH) el año 1893, cuando se consolidó su vocación por la DM a raíz del cuidado de una joven diabética: Mary Higgins. La descripción de esta experiencia es la siguiente: “María H, una mujer soltera, de 26 años de edad, fue vista en el departamento de pacientes externos del Massachusetts General Hospital el 2 de agosto de 1893. Tenía la boca seca y bebía agua todo el tiempo. Ella se sentía débil y cansada. Su apetito era variable, sus intestinos constipados, y presentaba mareos y dolor de cabeza. Se veía obligada a orinar 3 a 4 veces en la noche”... “se trató con restricción de proteínas y grasas y rápidamente disminuyó la poliuria...”. Así, Mary Higgins se convierte en el primer caso de su serie de casi 50.000 pacientes diabéticos, todos ellos documentados y que abarcan los siguientes 70 años desde ésta, su primera experiencia. Esta enorme cantidad de datos que el Dr. Joslin recopiló de sus pacientes fue transcrita en libros de contabilidad, conocidos como los libros “negros”. En ellos registraba todos los hechos, el progreso y los resultados. Entendió en profundidad la importancia de la documentación cuidadosa, y ello fue el comienzo del primer registro de pacientes diabéticos en el mundo. Luego, contrastó sus datos con las estadísticas públicas; así la disciplina de la epidemiología de la diabetes mellitus se puso en marcha; como botón de muestra, valga señalar, que la Metropolitan Life Insurance Company utilizó los datos estadísticos de sus tablas actuariales para el desarrollo de su actividad.

En 1895, posterior a su graduación en Harvard, EPJ se embarcó en la “gira del continente” que constituía un requisito para los jóvenes estadounidenses licenciados en medicina. En el curso de ella visitó las principales clínicas médicas de Berlín, Freiberg y Viena, volviendo a los Estados Unidos en 1897 donde estuvo un año en una pasantía en el Massachusetts General Hospital. Durante esta gira europea contactó a los principales investigadores en metabolismo de Alemania y Austria; esta experiencia, más el año de pasantía en el “General”, consolidaron definitivamente su interés por la DM. En 1898 inicia su práctica médica privada en casa de sus padres, 517 Beacon St.,

Boston, y pocos años más tarde, en 1905, se traslada a vivir y trabajar al 81 Bay State Road, su casa, donde además funcionaba su oficina y, junto al edificio contiguo, sirvieron para desarrollar su práctica clínica y la de otros profesionales que se fueron asociando en los años siguientes. Sus pacientes son atendidos en esa localidad hasta 1956, fecha en la que se inaugura la Clínica Joslin de Diabetes en las cercanías de la Escuela de Medicina de Harvard, constituyendo la primera clínica en el mundo, especializada en la atención de pacientes con DM.

Irónicamente, a poco de comenzar su práctica clínica, a su madre se le diagnosticó DM; así, Sara Proctor pasó a ocupar el número 8 de su serie, descrita como sigue: “en la primavera de 1899 una mujer de 60 años inició síntomas y se le encontró un 5% de glucosa en su orina; en los 15 años previos había perdido gradualmente 20 libras. Se inició una dieta rígida, y en la orina rápidamente desapareció la glucosa, mejoró su peso... la paciente se mantuvo bien durante todos estos años y fue inusualmente fuerte y vigorosa para una mujer de 73, hasta que finalmente sucumbió a una larga enfermedad tras una hemiplejía; la muerte se debió a una neumonía terminal en 1913”. Sara siguió las indicaciones dietéticas de su hijo que le permitieron vivir 14 años tras el diagnóstico; supervivencia que, en ese período, era inusual.

Joslin, trabajando en una época en que no se conocía un tratamiento específico para la diabetes, se centró en la terapia dietética para el manejo de la enfermedad. Sostenía que la “dieta del hambre” estaba más allá de la capacidad de sostenerla por parte de la mayoría de los pacientes. Continuó sus trabajos con Benedict hasta desarrollar la “Dieta Joslin”, baja en grasas, moderada en carbohidratos y, en general, restringida en calorías y que favorecía una mayor saciedad. El tratamiento atrajo la atención de la comunidad y la demanda de atención por parte del Dr. Joslin creció exponencialmente. Inicia, con la colaboración del New England Deaconess Hospital, un programa en el que los pacientes ingresaban en “casas de campo” en los terrenos del hospital para recuperación metabólica, y educación. Entrenó a enfermeras para supervisar el exigente y riguroso programa dietético, medir los niveles de glucosa y proteínas en la orina, registrar el peso corporal, y estimular a los pacientes a hacer ejercicio. Así se iniciaron las que posteriormente pasaron a llamarse “las enfermeras de la diabetes”. La educación fue privilegiada por EJP en su práctica profesional, lo que le llevó a decir frases como “La educación no es una parte del tratamiento de la diabetes, es el tratamiento” y “El diabético que más sabe, es el que más vive”.

Cuando Joslin había tratado 1.000 pacientes con su dieta llegó a la conclusión de que su tratamiento era mejor que otras alternativas. En 1916, publicó “El Tratamiento de la Diabetes Mellitus” donde puntualiza sus experiencias y define nuevos estándares en la práctica de la especialidad. En su libro informó que “la mortalidad de los pacientes fue aproximadamente un 20 % inferior a la del año anterior, debido a la introducción del ayuno y el énfasis en el ejercicio regular”. En el mismo escrito dio a conocer observaciones que resaltaban la importancia de formar enfermeras para que emprendiesen tareas de educación y control en los diabéticos, y afirmaba que especializarse en la atención diabética ofrecía “una nueva carrera para las enfermeras”. Este fue el comienzo de la teoría de EPJ en que el estricto control de la glucosa sanguínea a través de una dieta, ejercicios y pruebas constantes en orina podía extender la vida y prevenir complicaciones. Inmediatamente, el libro de Elliot Joslin, pasó a ser el “libro de consenso” en el tratamiento de la DM y se ligó para siempre el nombre Joslin con la enfermedad. El “Joslin’s Diabetes Mellitus”, esta obra, fue editado 10 veces durante su vida y, actualmente, van 14 ediciones.

Dos años más tarde escribió el “Manual diabético para el médico y el paciente”, reflejando el compromiso de Joslin con sus pacientes aportándoles el conocimiento que les permitiera automanejar su enfermedad. Fue el primer manual para pacientes y se convirtió en un verdadero “best-seller”. Hoy se cuentan 14 ediciones y se sigue publicando por el Centro de Diabetes Joslin bajo el título “Manual Joslin para la Diabetes”.

El 14 de noviembre de 1921, Frederik Grant Banting (1891 - 1941) y Charles Herbert Best (1899 - 1978), anunciaron a la comunidad científica, en el Ateneo del Toronto General Hospital, sus experiencias con un extracto que denominaron Isletin y más tarde Insulina, que era efectivo en el tratamiento de los pacientes diabéticos. Joslin fue uno de los primeros en reconocer los logros de Banting y Best en el laboratorio canadiense MacLeod y el primero en utilizar la insulina en su propio país y participar de una comisión de seis médicos de Norteamérica para llevar a cabo los primeros ensayos clínicos de la hormona. Esto le dio acceso a la insulina y la oportunidad de observar su efectividad. Un creciente número de pacientes lo buscó, de modo que si el año previo a la insulina registraba 200 nuevos casos en su libro, después de que la insulina estuvo disponible, el número aumentó a casi 800 casos. Así, muy pronto, el diabetólogo EPJ expresaría su satisfacción – en el prólogo a la tercera edición de su libro – al haber

podido presenciar, tras la introducción de la insulina en la terapéutica, “la transformación de los pequeños enfermos diabéticos, devenidos en fantasmas por la enfermedad, en niños que comienzan a crecer, jugar, hacer ruido ante la mirada de sus madres, que podían ahora sonreír nuevamente...”. Pero, tal como lo vislumbró Elliott P. Joslin después del descubrimiento de Banting y Best, el problema de la diabetes no estaba ni mucho menos solucionado. Con el desarrollo de la insulino terapia requirió aumentar el número de enfermeras, las que, a su vez, instadas por EJP, formaron a educadores certificados en diabetes. Con esto también se da inicio a la importante labor que realizan los educadores hasta la actualidad. En 1925, inaugura el primer campamento para niños diabéticos, donde recibían instrucción y apoyo en su tratamiento; posteriormente constituye y se forma como director del campamento para niñas, Clara Barton; y en 1948 se inaugura el campamento Elliott P. Joslin para niños con diabetes, modelo que ha sido imitado en todo el mundo.

En 1934, se inauguró un edificio en el New England Deaconess Hospital sitio que albergó los laboratorios de investigación del Dr. Joslin y sus colegas. Con un grupo de médicos que eligió uno a uno, fue capaz de ampliar e institucionalizar lo que había sido una práctica en solitario durante más de 20 años. Logra un gran equipo y publicaciones relacionadas con distintos ámbitos de los trastornos metabólicos y complicaciones de la diabetes. Un generoso regalo del filántropo George F. Baker permitió a Joslin diversificar su trabajo en las complicaciones emergentes de la diabetes como enfermedad vascular periférica, enfermedad renal, neuropatía y retinopatía proliferativa. Esta última complicación, fue el foco de los estudios realizados por el Dr. William Beecham, oftalmólogo del grupo de EJP, que demostró que la ceguera se puede prevenir con aplicación de láser en la etapa de retinopatía proliferativa temprana. También se incorporó la Dra. Priscilla White, pionera en los estudios de diabetes y embarazo y autora de la Clasificación de White para Diabetes y Embarazo. En 1940, se desarrolla, bajo la dirección de Joslin, el primer sistema de vigilancia de glucosa en sangre antes de las comidas para pacientes hospitalizados, siendo precursor de los modernos equipos de monitoreo de glicemia. En los años 50, su equipo participa en la evaluación de fármacos orales para el control de la diabetes.

A estas alturas, el grupo del Dr. Joslin comienza a ser formalmente conocido como la Clínica Joslin, convirtiéndose en un centro de referencia mundial para el tratamiento de la DM y la formación de especialistas. Conformaban el grupo los Drs: Howard

Root, Alexander Marble, Robert Bradley, su hijo el Dr. Allen P. Joslin, Leo Krall, (quien llegó a ser presidente de la Federación Internacional de Diabetes) y la Dra. Priscilla White. En 1956, la Clínica Joslin se traslada a su ubicación actual junto al New England Deaconess Hospital (ahora Beth Israel-Deaconess Medical Center). En el año 1981 se cambia el nombre a Centro de Diabetes Joslin.

El Dr. Joslin mantuvo siempre la posición que el buen control de la glucosa, alcanzado con dieta, ejercicio, y un ajuste de la insulina según frecuentes controles de glucosa, prevendría complicaciones. En 1935, publicaba “Los objetivos de un tratamiento adecuado para la diabetes para que no se desarrollen complicaciones deben incluir un importante esfuerzo por conseguir niveles de glucemia lo más parecidos posible a la de los sujetos sanos”. Esto fue discutido por décadas por endocrinólogos y científicos, y hasta la Asociación Americana de Diabetes estuvo dividida al respecto. El planteamiento de Joslin no fue validado hasta 30 años después de su muerte, cuando en 1993, se publicaron en el New England Journal of Medicine los resultados del estudio “Control y Complicaciones de la Diabetes (DCCT)” que demostró que el inicio de las complicaciones de la diabetes se retrasa con un estricto control de la glucemia.

El 21 de diciembre de 1961, Joslin escribió su mensaje anual de Navidad al personal de la Clínica Joslin. En este mensaje recordó a sus colegas como la ciencia médica y la dedicación de los médicos, enfermeras y estudiantes habían cambiado la vida de los pacientes con diabetes en todas partes. Al describir los efectos de la terapia con insulina, se refirió al libro de Ezequiel, capítulo 37, “... Y he aquí un temblor y los huesos se juntaron cada hueso con su hueso. Y mientras miraba, había nervios en ellos, y la carne se había apoderado de ellos, y la piel se había cubierto...”, “... Y entró espíritu de vida en ellos, y revivieron, y se paró, sobre sus pies, un gran ejército...”.

Un mes más tarde, después de un día completo de actividad, tras asistir a la Iglesia por la mañana, y alternar con pacientes y amigos, EJP murió mientras dormía, a los 93 años de edad, el 29 de Enero de 1962. Su huella es tan profunda que, quienquiera conocer la DM, deberá seguir sus pasos.

Hitos importantes en la biografía del Dr. Joslin relacionados con la educación para la DM.

Así pues, de la lectura de la biografía del Dr. Joslin destacamos, desde el punto de vista de la historia de la educación para la DM varios hitos importantes para enfermería:

1. Antes de la aparición de la insulina:

Diseñó un programa de recuperación metabólica en casas de campo en los terrenos del Hospital New England Deaconess y, para ponerlo en práctica, entrenó a enfermeras para supervisar el exigente y riguroso programa dietético, de control de peso, determinación de niveles de glucosa y proteínas en orina, y seguimiento de ejercicio regular. Nacieron, las posteriormente conocidas como, “las enfermeras errantes de la diabetes”, porque también hacían visitas a domicilio tras el alta.

Consideró la educación como la piedra angular del tratamiento de la DM.

En 1916 publicó “El tratamiento de la Diabetes Mellitus”, donde puntualiza sus experiencias y define nuevos estándares en la práctica de la especialidad resaltando la importancia de formar a las enfermeras para la educación de la DM y afirmando que la educación para la DM ofrecía “una nueva carrera para las enfermeras”.

2. Después del descubrimiento de la insulina y de su aplicación en la terapia de la DM:

Como él vislumbró, después del descubrimiento de Banting y Best, el problema de la DM no estaba ni mucho menos solucionado.

El desarrollo de la insulino terapia requirió aumentar el número de enfermeras especializadas; las que, a su vez, instadas por EPJ, formaron a educadores acreditados en diabetes. Podríamos decir que se trata del primer reconocimiento del educador en DM.

En 1925 inaugura el primer campamento para niños con diabetes y crea y dirige el campamento para niñas Clara Barton.

En 1948 funda el campamento Elliott Proctor Joslin para niños con diabetes, cuyo modelo, ha sido imitado en todo el mundo.

En 1956 la Clínica Joslin se traslada a su ubicación actual junto al New England Deaconess Hospital (ahora Beth Israel-Deaconess Medical Center).

En 1981 se le cambia el nombre por: Centro de Diabetes Joslin. En el que se sigue manteniendo la filosofía propugnada por su fundador, abogando por enseñar a los pacientes a cuidar su propia diabetes, un enfoque que ahora se conoce comúnmente como DSME o Diabetes Self-Management Education (Educación para la autogestión de la diabetes).

Siguiendo la historia de la educación para la DM

A pesar de la importancia de la educación como parte consustancial e indiscutible del tratamiento de la diabetes mellitus no fue hasta 1972, de manos de Leona Millar y su estudio de referencia publicado este mismo año, cuando se oficializa la educación diabetológica como parte del tratamiento de la DM.

“El estudio demuestra que un programa educativo estructurado dirigido a personas con diabetes reduce los ingresos hospitalarios, las descompensaciones diabéticas agudas y los problemas en los pies; y, en consecuencia, supone un gran ahorro económico para el Sistema de Salud”.²

También en nuestro ámbito doméstico hay que destacar a los pioneros en la educación en DM que contribuyeron a dar a conocer, en Málaga, la educación en DM y la importancia para el paciente y para Enfermería. Me refiero a:

Da. Guillermina Rivas González que, en 1987 desde el Hospital Regional Carlos Haya, fue la primera educadora en DM en Málaga.

Y en 1988, en el Hospital Civil San Juan de Dios de Málaga: Se crea el Aula de Diabetes de la mano, profesionalidad e ilusión de D. Luis Moreno León que, salvo un paréntesis entre 2001 y 2009, aproximadamente; su “inercia” ha llegado hasta nuestros días en el Hospital Clínico Virgen de la Victoria, siendo la referencia de la educación en DM hasta su jubilación producida este mismo año 2021.

Actualmente

En la actualidad, la educación en DM está presente en el principal referente oficial para el manejo de la DM en Andalucía, como es: el Pan Integral de la Diabetes Mellitus de Andalucía (PIDMA).

Objetivos generales estrategias y líneas de acción³:

Dimensión 1: Promoción de la salud, prevención y diagnóstico precoz.

- Estrategia 1: Prevención y detección precoz.

Dimensión 2: Atención sanitaria centrada en la persona con diabetes.

- Estrategia 2: Gestión del proceso asistencial.

- Estrategia 3: Educación terapéutica.

- Estrategia 4: Atención compartida.

- Estrategia 5: Atención en la infancia.

Dimensión 3: Conocimiento y mejora continua.

- Estrategia 6: Comunicación e información.

- Estrategia 7: Formación y desarrollo profesional
- Estrategia 8: Sistemas de información y evaluación
- Estrategia 9: Investigación en diabetes.
- Estrategia 10: Participación ciudadana y corresponsabilidad.

Estrategia 3: Educación terapéutica

La educación para la salud y la educación terapéutica en diabetes son para las personas con riesgo de desarrollar diabetes y para las que ya la padecen, intervenciones esenciales para, respectivamente, prevenir su aparición y alcanzar la autonomía en el autocuidado. La educación terapéutica proporciona las herramientas necesarias para implicar a las personas con diabetes en el tratamiento y manejo de su enfermedad y contribuye de forma decisiva a la consecución de mejores resultados en salud.

Garantizar la accesibilidad de los pacientes a esta actividad desde los servicios de salud de la forma más eficiente posible y desarrollar un perfil de competencias específicas de los profesionales que las desarrollan son necesidades percibidas por parte de ciudadanos y profesionales; promover las actividades educativas también en el ámbito comunitario, una oportunidad en el proceso de potenciación de la corresponsabilidad y participación ciudadana.

El PIDMA y la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) trabajan estrechamente en la Red de Educación Diabetológica (red.pidma.es), una red de profesionales que tiene como objetivo facilitar la formación y actualización de profesionales del SSPA en educación diabetológica y el trabajo en red, para mejorar la atención a personas con diabetes.

Los objetivos específicos de la Red de Educación Diabetológica del PIDMA se refieren a:

- Mejorar las competencias y buenas prácticas profesionales para trabajar en la capacitación de las personas con diabetes, de manera que éstas puedan asumir mejor el control de su proceso.
- Implementar la formación en Educación Diabetológica con estándares de calidad basados en criterios de eficacia y eficiencia por medio de la formación continuada, llegando a otros a modo de cascada.
- Facilitar recursos para la formación.

El número de profesionales dados de alta en la Red de Educación Diabetológica ha pasado de 95 en octubre de 2012 a 335 en octubre de 2015, con un perfil profesional mayoritario de enfermería (78%), además de medicina (12%) y otros (10%).

El cambio

Es de destacar el término: Educación terapéutica para la DM (Cuyo desarrollo podría ser el tema de otro artículo), utilizado una y otra vez en el PIDMA; siendo éste, el modelo a seguir en la educación de la DM donde, es el paciente, el centro del proceso educativo a fin de hacerle partícipe y protagonista de los cuidados de su DM pactando los objetivos que éste priorice y obteniendo su implicación “contractual” en los mismos, con la intención de conseguir el mayor grado de cumplimiento posible y, por tanto, la máxima adherencia terapéutica.

Este “novedoso” método educativo ya lo propugnaba el Dr. Joslin, obsesionado por enseñar al paciente a cuidar de su propia DM. Un enfoque que ahora se conoce comúnmente como DSME o Diabetes Self-Management Education (Educación para la autogestión de la diabetes) y que se enseña, con gran éxito y creciente demanda, en el Joslin Diabetes Center.

Así pues:

- La educación terapéutica forma parte del tratamiento de la enfermedad y es imprescindible para obtener resultados satisfactorios.
- Transferir competencias al paciente es una tarea compleja para la cual los profesionales de la salud deben formarse.
- Su buena voluntad y actitud generosa son condiciones necesarias, pero no suficientes.
- Se precisa utilizar una metodología específica, respetando el protagonismo del paciente y cuidador, y no solo el del que educa.
- La educación terapéutica es más eficiente desde el trabajo en equipo, en donde Medicina y Enfermería pueden y deben recibir el adiestramiento y colaboración de otros profesionales del campo de las humanidades como psicólogos, pedagogos, sociólogos, antropólogos e incluso filósofos⁴.

Además, para aprender este nuevo método educativo es necesario un cambio de mentalidad, por parte del paciente y del equipo de salud, hacia el concepto de “empoderamiento” del paciente que no es fácil de conseguir por varios motivos más o menos evidentes; a saber:

- Como sucede frente a cualquier cambio, existen barreras y resistencias, en buena medida relacionadas con el miedo a la pérdida del poder por parte de quienes lo detentan, como los profesionales de la salud.
- Además, en muchas ocasiones son las propias «víctimas», es decir, los pacientes, quienes no desean cambiar un statu quo en el que también obtienen beneficios inmediatos.
- A esta actitud sumisa contribuyen sin duda un Estado

cada vez más protector e intervencionista y una sociedad en la que, cada vez más, prima la seguridad sobre la libertad.

•Sin duda, el ejercicio de la libertad comporta riesgos, entre ellos el de equivocarse.

Pero —como asegura Virgilio— «sin la posibilidad del error no existe la satisfacción del acierto». Y podría añadirse, además, que la adopción de una actitud curiosa y de permanente investigación es la mejor vacuna contra el aburrimiento y el burnout⁵.

Bibliografía

1. Extraída del artículo: “Personajes de la Endocrinología” publicado en la revista chil. endocrinol. diabetes 2010; 3 (4): 305-307.

2. Miller L, Goldstein J. More efficient care of diabetic patients in a country hospital setting. N Engl J Med 1972;286:1388-91.

3. Plan Integral de la Diabetes Mellitus en Andalucía (PIDMA). Evaluación del II Plan integral de diabetes de Andalucía - actualización 2016.

4. Extraído del “Manual de educación terapéutica en diabetes” del Dr. D. Daniel Figueroa Pino.

Notas

5. El Síndrome de Burnout (del inglés "burn-out": consumirse o agotarse) se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Este cambio de actitud, relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificar un caso de Burnout.