

## Nereida Calero lleva al Parlamento las reivindicaciones de las asociaciones de diabéticos de Canarias



La diputada del Grupo Nacionalista Canario, Nereida Calero, defendió ayer en el Parlamento de Canarias las 13 reivindicaciones que la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias, Fadican, ha planteado como sus prioridades para abordar desde el Gobierno de Canarias. La propuesta de la diputada majorera fue respaldada por unanimidad por todos los grupos políticos.

Nereida Calero presentó una enmienda de sustitución junto al Grupo Socialista a la propuesta que planteaba el PP.

Recordó que “desde hace meses los representantes del colectivo de enfermos nos trasladaron en este Parlamento sus demandas. E incluso en Fuerteventura mantenemos un contacto fluido con AMADI, el colectivo pacientes, lo que nos ha llevado a plantear varias iniciativas al respecto siguiendo las indicaciones del colectivo de enfermos, que en la isla es muy activo”.

Por ello, la diputada majorera planteó la sustitución de las propuestas del Grupo Popular por las que la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias, Fadican, ha planteado como sus prioridades para abordar desde el Gobierno de Canarias. “Los enfermos son los que mejor conocen cuáles son sus necesidades y son sus indicaciones las que debemos seguir”, señaló. Las propuestas de FADICAN defendidas por Nereida Calero y que fueron aprobadas por unanimidad en el Parlamento son:

1. Plan integral de la diabetes para Canarias, consensuado y elaborado por todos los agentes implicados en la diabetes (profesionales sociosanitarios, representantes de pacientes, técnicos de la Administración,...) que indique las pautas adecuadas a seguir en cuanto a la prevención de la diabetes tipo 2, la detección precoz, tratamientos y prevención de las complicaciones crónicas. Revisar y cumplir lo acordado para Canarias en la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud y por lo contemplado por el Plan de Salud de Canarias 2016-2017.
2. Educación diabetológica de calidad para el paciente y la familia, en todos los Centros Sanitarios de Canarias públicos y privados, de atención primaria y especializada.
3. Atención psicosocial especialmente en el debut (psicólogos y trabajadores sociales) para los

afectados y sus familias.

4. Formación continuada a los profesionales para que puedan ofrecer una educación y atención de calidad a las personas con diabetes . siguiendo el plan de formación de la Sociedad Española de Diabetes (SED).

5. Formación reglada de la especialidad de diabetes en enfermería y creación de plazas específicas con perfil de educadores en diabetes, en hospitales, en atención especializada y en atención primaria.

6. Integración plena de los menores con diabetes en los centros escolares: aumento de formación y asesoramiento sobre diabetes infantil al profesorado y personal no docente y dotación a los centros, de profesionales capacitados para atender sus necesidades (enfermería, profesorado específicamente cualificado,...).

7. Introducir dentro de las prestaciones públicas sanitarias las nuevas tecnologías como las bombas de insulina (ISCI) de última generación, los monitores o sistemas de medición continua de la glucosa para pacientes con diabetes tipo 1. Incluir las agujas para bolígrafos de insulina de 4 mm. y ampliar la oferta de agujas de 5mm. en aquellas islas donde aún no se ofrecen.

8. Distribuir las agujas de insulina a través de las oficinas de farmacias, tal y como se hace actualmente con las tiras reactivas de glucosa.

9. Participación de los pacientes en los concursos públicos relacionados con los materiales de autocontrol y sistemas de control de la diabetes y su distribución, (agujas, bombas de insulina, tiras reactivas de glucosa, etc.) a través de sus asociaciones legalmente constituidas y registradas en FADiCAN.

10. Unidades multidisciplinarias de diabetes en los principales hospitales canarios, posibilitando que en un solo día, un paciente acceda a los especialistas necesarios. Reduciría los absentismos (laborales o escolares) y facilitaría el aprovechamiento de los recursos sanitarios.

11. Ofrecer la debida y necesaria continuidad en el seguimiento de los pacientes por un mismo especialista.

12. Realizar campañas de sensibilización para la prevención y detección precoz de la diabetes.

13. Acceso a profesionales de podología y odontología a las personas con diabetes, con el fin de reducir el intolerable número de amputaciones y otras enfermedades bucodentales asociadas al mal control de la diabetes.