

José Antonio Vázquez García. Presidente de la Federación Española de Diabetes: «Hay empresas que echan a la calle si dices que eres diabético»

D. B./SANTANDER

El doctor José Antonio Vázquez es un experto endocrinólogo. Trabajó hasta su jubilación el año pasado en el hospital vizcaíno de Cruces y sigue luchando al frente de la Federación Española de Diabetes. Hombre inquieto, enriqueció su saber con estancias de seis meses en hospitales de Estados Unidos y Australia. Recientemente ha estado en Santander para dar a conocer la conclusiones del II Congreso Nacional de la Federación Española de Diabetes (FED).

DATOS BIOGRÁFICOS

José Antonio Vázquez (Toledo, 1939) estudió Medicina en la Universidad Complutense de Madrid e hizo su formación como residente en la clínica de Puerta de Hierro. Se incorporó al Hospital de Cruces (Baracaldo) en 1972 y se jubiló el año pasado siendo jefe del servicio de Endocrinología. Catedrático de la Facultad de Medicina del País Vasco, está casado y tiene dos hijos.

Vázquez postula un cambio en el enfoque del sistema sanitario «orientado al diagnóstico y tratamiento agudo y que debe pasar a una visión de patología crónica en la que se integre al paciente como un elemento activo de su propio tratamiento». Vázquez y las asociaciones de diabéticos reclaman un plan global que «debería ser asumido y puesto en marcha por todas las regiones».

-¿Se nace o se hace uno diabético?

-Las dos cosas. La diabetes tiene dos componentes: una disposición genética -por tanto se nace- y unos factores ambientales que influyen para que la enfermedad se exprese clínicamente y se haga visible.

-¿Un ejemplo?

-Si soy obeso tengo ocho veces más posibilidades de ser diabético. Si llevo una vida sedentaria y no hago ejercicio o como de una manera normalmente exagerada cualquier alimento tengo más predisposición a serlo.

-¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad?

-Cansancio, mucha sed, necesidad de orinar muchas veces y pérdida de peso.

-¿Se hace el seguimiento necesario en los Centros de Salud?

-Sin duda que se hace y a veces conjuntamente con los centros especializados de Endocrinología. La diabetes tipo 1 es gente joven que requiere siempre insulina y la tratan siempre los especialistas, mientras que la tipo 2 que se da en mayores de 30 años no requiere al comienzo insulina y la ven prácticamente los médicos de cabecera y cuando se complica los endocrinos.

-¿Problemas?

-El problema es que la diabetes es una enfermedad muy compleja. Si esos médicos

de cabecera son sensatos se asesorarán lógicamente y se formarán. Pero no siempre es así.

-¿Limitaciones de un diabético en la vida laboral?

-Son de doble sentido. Hay algunas que pueden tener ellos de por sí y otras que la propia sociedad les impone. En general, el diabético es capaz de hacer cualquier tipo de trabajo, conociendo la enfermedad y llevando un control.

-¿Entonces?

-Hay empresas en que dices que eres diabético y te echan a la calle o escojen a otro. Lo vemos todos los días. La percepción que tienen los diabéticos es que el sistema sanitario no tiene sensibilidad para los problemas que plantean. No hay Unidades de Pie Diabéticos que evitarían muchas amputaciones.

-Un señor qué se pincha insulina cuatro veces al día ¿puede trabajar a turnos?

-Puede, pero no debe. Es muy urgente que la sociedad se mentalice lo que es la epidemia silenciosa del siglo XXI.

-¿Qué sucede con los pies de los diabéticos?

-Que los nervios periféricos se afectan más por la diabetes y con el tiempo se va perdiendo sensibilidad. Ello provoca que se hagan úlceras e incluso infecciones. La segunda causa es que las arterias que llevan la sangre se van endureciendo y hacen que no llegue suficiente cantidad de sangre a los pies. Están infartados o isquémicos y se mueren y de ahí las amputaciones posteriores.

-¿Eso requiere mucha vigilancia?

-Lo difícil es que un médico de cabecera que tiene que atender por la mañana a más de cuarenta personas tenga tiempo para decir a una persona afectada por diabetes que se tumbe en la camilla y le haga un reconocimiento exhaustivo de sus pies.

-Y ¿con los ojos?

-Pasa un poco lo mismo. Las arterias pequeñas se van cerrando. Es muy importante el control oftalmológico. La causa de ceguera más frecuente en la ONCE es por la diabetes. Hoy ya se recurre a una retinografía. La hace una enfermera y se envía por Internet al servicio de oftalmología.

-Las células madres ¿son la esperanza para vencer esta patología?

-Hoy estamos haciendo trasplantes de islotes pancreáticos. Pero habrá que esperar 10, 15 o 20 años para que seamos capaces de coger una célula madre y dirigirla para producir insulina.