

Jefe de Diabetes de la Fundación Sociosanitaria Patricio Giralt Muiña

Hace 57 años nació en Madrid, donde se licenció en Medicina por la Complutense. Casado y con dos hijos, este **pediatra y endocrino** del Hospital General de Ciudad Real (HGCR) es el jefe del área de **Diabetes** de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, antigua **Fucamdi**. Una organización que **vio la luz en 2004** en Ciudad Real e incide en la educación y el **apoyo social** a estos pacientes de la mano del **Sescam**, la **UCLM** y empresas privadas que aportan su **grano de arena**.

«Aunque la diabetes no duele, puede llegar a ser un problema muy serio»

RAQUEL SANTAMARTA / CIUDAD REAL

Hoy es el Día Mundial de la Diabetes. Una jornada que recuerda la importancia de prevenir una enfermedad crónica que, cuando entra en escena, le exige a uno mantener el exceso de azúcar en la sangre a raya para que no le complique demasiado la vida. Y, a ser posible, no se la acorte.

Los diabéticos harán una marcha silenciosa en Granada «para hacer una llamada de atención a la administración» y, en Cantabria, piden que no haya recortes en agujas de insulina o medidores de glucosa. ¿Cómo están aquí las cosas?

Hoy por hoy están bastante bien. Eso no quita para que en determinados centros de salud existan dificultades puntuales para conseguir material.

Los afectados celebran su idea bajo el lema 'Actuemos contra la diabetes, ¡ya!'. Siempre uno aprovecha para reivindicar los derechos, pero ¿qué deberes tiene la persona que padece esta patología crónica?

El de llevar el mejor control posible para evitar hipoglucemias e hiperglucemias, así como la retinopatía y nefropatía diabéticas y las enfermedades cardiovasculares. Desde un punto de vista socioeconómico, el autocuidado comporta un menor gasto. Los glucómetros y los fármacos para la diabetes cuestan menos que los tratamientos para el abordar sus complicaciones.

La mitad de los afectados por diabetes padece retinopatía diabética, primera causa de ceguera en adultos, y su enfermedad es responsable de una de cada cinco de las amputaciones de extremidades inferiores. ¿Es como para estar asustados?

Por eso es tan importante la educación diabetológica, es decir, la información y formación para cambiar hábitos en el paciente. Hay que insistirle que, aunque se trata de una enfermedad que no duele, puede llegar a representar un problema muy serio. Ya que no se puede curar, hay que vigilarla.

El estilo de vida sedentario, así como el sobrepeso y la obesidad, son el mejor caldo de cultivo para la diabetes. ¿Qué es más importante en su prevención y control el ejercicio o la dieta?

Una cosa va con la otra. Es como si una silla tiene una pata más corta que la otra, no funcionaría. La alimentación cuanto más saludable mejor, pero si uno no hace ejercicio van a aparecer los problemas. Y al revés igual. No hace falta ir al gimnasio. Basta con subir escaleras, ir a los sitios andando y evitar las comodidades para moverse más.



Patricio Giralt, en el marco de una entrevista concedida a La Tribuna. / FOTOS: CARLOS SENDARRIBIAS

«Un diabético, por el mero hecho de serlo, tiene el mismo riesgo que una persona que ha sufrido un infarto. Pero el que lo ha sufrido ya ha pasado por la UVI y está más concienciado»

«Cada vez hay más obesidad infantil y aparece de manera más temprana. Eso crea resistencia a la insulina y es el primer paso»

Tres de cada cuatro diabéticos pesa más de lo que debe y, además, uno de cada cinco fuma. ¿No son conscientes de su riesgo cardiovascular o dejar atrás los malos hábitos es superior a sus fuerzas?

Los hábitos, sobre todo en personas mayores, son difíciles de cambiar. No estamos haciéndo-

dolo bien en educación diabetológica, porque cada vez hay más casos. Creo que la publicidad y el estilo de vida cómodo que nos venden no ayuda. Es nadar a contracorriente, pero sí que es verdad que tenemos que insistir más. Un diabético, por el mero hecho de serlo, tiene el mismo riesgo cardiovascular que una

persona que ha sufrido un infarto. Pero el que lo ha sufrido ya ha pasado por la UVI y está mucho más concienciado. Somos así de brutos, hasta que no nos llevamos un susto no reaccionamos.

Han estado trabajando en una tesis para determinar la relación entre obesidad e inmunorresistencia en niños diabéti-

cos al objeto de controlar su impacto. ¿Qué conclusiones se han extraído?

Lo que se está viendo es que cada vez hay más obesidad infantil y aparece de manera más temprana. Esto crea problemas de resistencia a la insulina, el primer paso hacia la diabetes. Los malos hábitos hay que atajarlos desde el principio. Es un problema sanitario, pero no médico. Un obeso, en principio, no se considera un enfermo. Es algo que afecta a la familia, a la escuela y a la sociedad. La educación es la base de todo, condiciona la forma de vida.

¿Y qué hay del registro regional de casos de diabetes tipo I en menores de 15 años?

Está en desarrollo. Aún estamos analizando los casos relativos a 2010, pero ya vemos un incremento del número de casos en relación a 2008. Y ahora mismo hay 556 niños diabéticos en la comunidad.

¿Influyen los factores ambientales o agentes externos en la evolución de la enfermedad?

En la diabetes infanto-juvenil, la diabetes tipo 1, influyen factores ambientales en función de las características de la persona. Pero no sabemos prevenirlos. La lactancia artificial parece que influye, pero no hay estudios concluyentes. En el 50% de los hermanos gemelos monocigóticos, con la misma carga genética, uno de ellos es diabético y el otro no. De manera que tiene que haber algo más. Se habla de factores epigenéticos, de determinadas condiciones que hacen expresarse más a unos genes en detrimento de otros.

Según su estudio epidemiológico, el 9% de la población es diabética, aunque sólo un seis por ciento lo sabe. Un porcentaje que se dispara hasta el 17% en los mayores de 30 años, de los que sólo uno de cada diez son conscientes de la enfermedad que padecen. ¿Estás cifras podrían ir en aumento en los próximos años?

Seguro, porque se camina en esa dirección. A no ser que se tomen medidas preventivas muy bruscas o salga algún fármaco nuevo lo dudo mucho, por el estilo de vida que llevamos y porque cada vivimos más años.

Muchos de los niños diabéticos han de inyectarse insulina en el colegio. ¿Se presta atención a su problemática o hace falta más ayuda?

No y hace unos meses se firmó un convenio entre las Consejerías de Educación y Salud al objeto de establecer un protocolo de actuación para la atención del diabético en la escuela. Está por desarrollarse con padres, médicos, profesores y voluntarios de asociaciones coordinados.