

«Una vida que se salva es suficiente»

Francisco Javier Pagán Buzo
Médico neumólogo.
Investigador de la diabetes



MERCEDES
BARRADO
TIMÓN

Galardonado por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid por un trabajo sobre la prevención de esta enfermedad

BADAJOS. Francisco Javier Pagán Buzo, un extremeño que estudió medicina en la Uex, recibió a finales del pasado mes el premio de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid por un trabajo sobre el síndrome metabólico y la prevención de la diabetes en las personas con sobrepeso.

El doctor Pagán Buzo es un neumólogo que tuvo como tutor a un discípulo del catedrático de Medicina Interna y Patología General de la Universidad de Valladolid, Ángel Marañón, presidente de la Real Academia de Medicina de esta ciudad. De ambos recibió la enseñanza de no dejar de ver nunca al paciente como un ser global muy por encima de cada uno de sus órganos, así que se olvidó un poco de la Neumología y decidió seguir el camino de la prevención para preservar ese carácter único de cada persona antes y después, en la enfermedad. A eso se entrega en su consulta del Hospital Público Virgen de la Salud de Toledo.

Prevenir de forma saludable es algo que Francisco Javier Pagán se aplica a sí mismo porque a esta entrevista, que se hizo por teléfono, respondió mientras se dirigía a un buen paso a disfrutar de esos momentos de la tarde que puede dedicar al deporte: al fútbol, el paddle y la mountain bike.

Reconforta oírle hablar así de los enfermos, después de que últimamente respecto a la Sanidad solo se hable de números y recortes.

—Hay que ver al enfermo en su globalidad para intentar abarcar en una consulta todos los problemas que pueda tener, que en su mayoría son secundarios a la obesidad. Yo me preocupo por la diabetes, por la hipertensión arterial, por el colesterol, el ácido úrico, la afectación del hígado graso, el hipotiroidismo y su relación con la obesidad, las apneas del sueño, la hipoventilación, la EPOC, con la repercusión que tiene en la ventilación de los pulmones y la repercusión a nivel sistémico, con toda la inflamación de arterias y la po-

sibilidad de que todo ello aboque a un infarto, a un ictus o a una arteriopatía periférica. Y lo más importante, a un gasto sanitario que no nos podemos permitir. En un futuro, a mí me gustaría disponer de la Seguridad Social de que gozan mis padres y, por el camino que llevamos, no sé si usted la disfrutará, pero yo, por lo menos, no.

—Ha hecho referencia a un montón de problemas que todos presentamos más o menos que, en principio, parece que no matan pero que nos pueden llevar a una vida penosa.

—Si cada especialista se preocupara de lo suyo, habría que mandar al paciente a doscientos especialistas. Esa es la idea que hay detrás de la figura del internista: intentar abarcar todas las enfermedades o, al menos, descubrirlas en un momento incipiente para derivarlas al especialista o advertir al médico de atención de primaria sobre algún paciente que se puede desestabilizar. Estas ideas me las ha transmitido mi tutor que, ante el programa de investigación, me dijo que había dos opciones: que yo estudiara o que estudiara él. Así que yo le planteé estudiar la EPOC, pero me dijo que, de esa forma, sólo me centraría en los pulmones y él quería que ampliase mis horizontes. Me propuso entonces que estudiase la diabetes melitus y, dentro de ella, la línea de investigación que él lleva, que es acerca de la neuropatía en el diabético. Porque siendo la más prevalente y la más frecuente, es la menos investigada, porque no se sabe su causa y es responsable de inestabilidad intraoperatoria, de muerte súbita, de alteraciones de la hipotensión ortostática y síncope que no se sabe por qué se producen, cuando todo está enmascarado por una diabetes incipiente.

—¿Podría resumir los principales resultados de su trabajo sobre la diabetes?

—Tan importante es el paciente diabético como el paciente prediabético; más bien las categorías de riesgo a desarrollar en un futuro la diabetes melitus, como son la glucemia anómala en ayunas, la intolerancia a la glucosa... Si no se toman las medidas oportunas, que son las que nadie quiere porque son dieta y ejercicio físico, al cabo de los siete años acabas desarrollando una diabetes que es irreversible. Quien se hace diabético es difícil, por no decir imposible, que vuelva a ser una persona normal desde el punto de vista del metabolismo de los azúcares.

—¿Por qué no pueden curar la diabetes?

—Porque es una alteración del páncreas, es que no se puede curar. Si



El investigador Pagán Buzo muestra su galardón. :: PAKOPÍ

una persona tiene una resistencia a la insulina que es motivada por una alteración del metabolismo de años y años castigando el páncreas, todo eso genera un aumento de insulina. Ya le he dicho que uno es prediabético desde siete años antes de ser diabético. Antes de ser diabético ya tienes unos niveles de glucemia que no son apropiados castigando a los órganos-diana. El hallazgo principal es que, entonces, ya hay afectación del sistema nervioso autónomo, del parasimpático y el nervio vago, es decir, ya hay enfermedad en los vasos sin haber habido diabetes. Si logras que ese prediabético consiga perder peso, mejore su situación de vida y vuelva a la normalidad, esa afectación de los nervios que es

funcional, no progresará. Los nervios no están dañados desde el punto de vista estructural. El nervio está alterado pero no cortado. Si dejas que esa persona pase a ser diabética, la afectación del nervio es irreversible.

—Los médicos están muy alerta sobre esta enfermedad pero, ¿por qué los ciudadanos no reaccionamos tan pronto a la hora de enfrentarnos a ella?

—Porque la vida es muy cómoda y hay que vivirla una vez. Somos la sociedad occidental, la que vemos en televisión. Hay que beber y comer bien y si es posible mejor y más que ayer. Hay que vivir el presente porque no sabemos lo que hay en el futuro, aunque lo correcto sería vivir bien el presente para poder vivir un futuro en condiciones y largo. Nos preocupa el mañana pero, como no sabemos si vamos a vivirlo, entonces, que me quiten lo 'bañao'.

—Me imagino que el estado general de crisis en que vivimos tampoco favorece la prevención.

—La gente está faltando a las consultas porque no hay dinero y entonces vamos a lo básico. Cuando hay recortes no se puede gastar en un tratamiento importantísimo

porque hay que repartir. La Seguridad Social no es ilimitada y hay que repartir los recursos sanitarios y ahora es cuando se demuestra la importancia de la prevención en lugar del tratamiento. Pero en una sociedad como la que tenemos, donde lo que importa es vivir bien y si llega el mañana mejor, pues si tenemos una comilona delante, la comemos. Y si hay tabaco me lo fumo aunque me lo prohíban porque disfruto y me quita la ansiedad de no tener trabajo o quizá es que tengo una depresión increíble y me da por comer bollos, cuando lo que habría que hacer es tomar el sol. En Toledo hay una deficiencia marcada de vitamina B y eso da a entender que la gente no toma el sol. Y, si no están al sol, es que están en casa o en un sitio cerrado, consumiendo, en vez de dar paseitos por el valle que es lo que deberían hacer para mantener la línea, evitar castigar el páncreas y desarrollar una diabetes.

—Volviendo al tabaco, ¿le teme a una vuelta atrás en la ley que está actualmente en vigor en España?

—Respecto a la ley del tabaco, yo lo que digo es que el ser humano es tan tonto que basta que le prohíbas una cosa para que tenga más ganas de consumirla. Yo haría más hincapié en explicar cuales son los efectos secundarios y la mortalidad de la exposición continua al tabaco en lugar de prohibirla. Prohibir una cosa es absurdo porque incita al consumo. Tu le dices a un paciente que no tiene que comer y dura una semana. A la semana siguiente vuelve a las andadas. Yo, a mis pacientes, les digo que no tienen que restringir ningún alimento, que coman de todo, pero en pequeñas cantidades. Y teniendo cabeza para hacer ejercicio físico si te pasas de la raya. Ese es el pan nuestro de la prevención.

—¿Cómo aprende un médico a no frustrarse cuando sus pacientes no le hacen caso?

—Porque cuando hay una vida que se salva es suficiente. Me encontraré a lo largo del día veinte días y, si solo una de ellas me hace caso, pues es una estrella dentro de un mar que he salvado. Simplemente eso. El problema no es que una persona adelgace, porque adelgazar es fácil. Lo difícil es mantenerse. Por eso no hay que hacer dieta, porque dietas como la Dunkan son una tontería que te matan de hambre durante diez meses o un año y luego te dan libertad. Y no has cambiado tus hábitos de vida. Vuelves a la vida normal, es decir, a la vida que te llevó a hacer esa dieta. Lo que hay que hacer es educar desde la escuela y, sobre todo, desde la familia en la dieta mediterránea que hemos perdido. ¡Tanta hamburguesa! Vuelvo a repetir que eso es lo que nos transmite la tele.

—¿Tiene tiempo de contarle esto a sus pacientes, uno tras otro?

—Sí. Las enfermeras están hasta las narices de mí.

«Hay que ver al enfermo en su globalidad, para intentar abarcar en una consulta todos sus problemas»