O.J.D.: 19446
E.G.M.: 83000

Diario de Noticias PAMPLONA

Fecha: 18/01/2009
Sección: SOCIEDAD
Páginas: 8,9

MIRENTXU OYARZABAL
PEDIATRA Y ENDOCRINÓLOGA

"La diabetes, ligada a los nuevos hábitos de vida, está experimentando un gran crecimiento con graves riesgos"

La doctora Mirentxu Oyarzabal Irigoyen. FOTO. OSKAR MONTERO

Sus primeros pacientes cumplirán 30 años este año. Toda una institución en el ámbito de la Endocrinología pediátrica, a la doctora Mirentxu Oyarzabal le enganchó la diabetes y le preocupa el aumento de esta patología, aunque está convencida de que la curación no está lejana

LOLA CABASÉS

PAMPLONA. En 1983 unas veinte madres encontraron el apoyo de la doctora Mirentxu Oyarzabal Irigoyen para tratar a sus hijos diabéticos y educarlos en los hábitos necesarios. Ese grupo de familias fundó entonces la Asociación Navarra de Diabéticos (Anadi) que, en sus bodas de plata, ha querido homenajear con todo los honores a la doctora y a su equipo en un acto al que asistieron unas 200 personas. Los padres de los niños diabéticos reconocieron que Mirentxu Oyarzabal ha sido "la locomotora" de los avances que poco a poco se han ido consiguiendo. Su meta era y es tener a los niños bien educados para que no tengan problemas en el futuro.

¿Contenta con el reconocimiento de la Asociación de Diabéticos?

Muchísimo, muchísimo. Estoy muy contenta de la asociación, de los padres y madres de toda la vida, de mi equipo, de mi familia...

Y ¿qué me dice del *momentico* de la Coral de Elizondo...?

Eso fue un atraco, un asalto moral porque la Coral es algo absolutamente importantísimo en mi vida. Que hubieran venido todos... en fin, fue muy bonito y emocionante.

Son dos hermanos médicos, *Patxiku* y usted, del Baztan, ¿de dónde les viene la vocación?

En mi familia, mi padre y mi abuelo eran veterinarios y a mí siempre me causaba impresión, desde pequeña, el mundo sanitario; que trataran algo de lo que no se podía expresar mucho. Salvando las distancias, también a veces tratar con niños te supone una distancia con ellos. Lo que más me motivó a mí fue el amor a la salud.

¿Qué le llevó a especializarse en Endocrinología? ¿Y por qué desde la Pediatría?

Es una especialidad muy interesante; implica adentrarte en muchos problemas de salud, en un mundo nuevo porque la Endocrinología es todo un tratado de la patología del niño en crecimiento.

¿Cuántos pacientes han pasado por sus manos? ¿Y cuántos años lleva al frente de este servicio?

Entre Pediatría general y especialista... no sé, tendría que multiplicar los niños que han nacido en Navarra por los 35 años que llevo de servicio y calcular un porcentaje altísimo.

¿En qué hemos avanzado en cuanto al tratamiento de la diabetes se refiere?

Hemos avanzado muchísimo, pero yo creo que el gran avance en el tratamiento de la enfermedad es la educación diabetológica del paciente y que cuente con un equipo preparado para tratar la única enfermedad con la que el paciente se va a casa para convivir con ella. Si no hay una preparación, una educación y una motivación es difícil de llevar la enfermedad. Ahora estamos en la época de la tecnología moderna, en los futuros trasplantes, en la terapia génica, en hitos que conducirán a la curación. Yo soy optimisma.

¿Por qué se habla tanto de la diabetes en estos tiempos?

Porque la diabetes es la gran epidemia del siglo XXI tanto en el adulto como en el niño y está detrás de gran parte de los problemas cardiacos, de riñón, etc. En el niño, y también en adultos, la enfermedad está experimentado un gran crecimiento y con un riesgo de complicaciones importante que, afortunadamente, las estamos parando o retrasando hasta que sean mayores.

¿Qué estamos haciendo mal para que la prevalencia sea tan alta?

De la diabetes tipo I, la insulino dependiente, no sabemos los motivos. Se habla de factores ambientales y se da en países muy heterogéneos. Bajan enfermedades infecciosas y suben otras. La diabetes tipo II, que es la de los mayores teóricamente, va ligada, y lo estamos viendo también en jóvenes, a los nuevos hábitos de vida, a la obesidad, a la falta de ejercicio y de actividad física... al sedentarismo.

¿Es enfermedad de países ricos?

Teóricamente sí, aunque no exclusivamente, porque se da en muchos países pobres. Es una enfermedad de progreso y tristemente se van a adelantar patologías propias de adulto a los niños.

¿Por qué los diabéticos son tan listos?

No les queda más cáscaras que aprender. El niño es inteligente casi siempre y tiene que aprender unas habilidades que le obligan a sacar lo mejor de sí mismo.

¿Cómo concilia un niño y posteriormente un joven una vida normal con esta enfermedad crónica?

Una clave fundamental es el buen contacto con el equipo sanitario, si hay buena relación todo es más fácil. En niños, la enfermedad es más fácil de sobrellevar y en la adolescencia, más complicada. Para los niños es mucho más fácil, ya que ellos normalizan mucho la enfermedad. De hecho, suelen ser los padres quienes reaccionan peor ante el diagnóstico y tienden a sobreproteger a los pequeños. Los adolescentes, que son otro de los grupos más afectados por el tipo I, son más reacios a los límites que implica esta enfermedad. Sin duda, no es una buena noticia, pero hay que aprender a aceptarla y normalizarla lo máximo y antes posible.

¿Qué hay de esos avances maravillosos que se abordan en los congresos pero que nunca llegan? Me refiero a dispositivos suministradores de insulina fijos, insulina inhalada... a esas alternativas que eviten a un diabético tener que

O.J.D.: 19446
E.G.M.: 83000

Diario de Noticias PAMPLONA

Fecha: 18/01/2009
Sección: SOCIEDAD
Páginas: 8,9

estar todo el día pinchándose, primero en el dedo para la prueba y posteriormente donde sea para suministrarse la insulina.

Los avances tecnológicos están siendo muy importantes con los infusores de insulina. Aunque yo creo que está bastante próximo, el sistema consiste en que un sensor de glucosa conectado a un infusor de insulina indique la cantidad de ésta que debe infundir en función de la glucemia. La dificultad se deriva por ahora de la reactividad de cada paciente. Es un avance para el que tenemos las dos partes, el sensor y el infusor, pero falta cerrar el círculo. Por otro lado, está la terapia génica con la que yo estoy absolutamente esperanzada. Todos los pasos en la ciencia son lentos, los avances no tienen atajos y los pasos son los que son. Estoy esperanzada en que en ambos caminos se van a conseguir las mejoras. La insulina inhalada fracasó, aunque había muchas expectativas, por razones económicas y sociales y, además, produjo complicaciones. El futuro, no obstante, está ya y va a permitir la curación. Si uno mira hacia atrás algo que nos parecía impensable, como un trasplante de médula, ya lo tenemos.

¿Están relacionadas la diabetes y la celiaquía?

Sí, pero relación no clásica de que los niños con celiaquía desarrollen diabetes sino a la inversa. Los niños diabéticos tienen más riesgo de hacerse celiacos pero no con mucha sintomatología; por ello, dentro del seguimiento de la diabetes, es obligado hacer un control de la celiaquía, tanto en el debut de la diabetes como con revisiones anuales.

¿Qué ocupa la agenda de la Comisión Asesora de la Diabetes, creo que están abordando varias acciones dirigidas a la prevención?

De momento, se está empezando a trabajar en un mapa de cómo está la situación de la prevención y de la atención para ver cuánto juega la diabetes en el papel de la Atención Primaria y su asociación con el riesgo cardiovascular. Evidentemente, esto va dirigido sobre todo a la parte de la diabetes de adulto o tipo II, ya que está detrás de muchas patologías asociadas. Se va a hacer un muestreo con Atención Primaria y Salud Laboral para ver cómo podemos detectar la gente que puede tener diabetes tipo II y la morbimortalidad asociada.

¿Qué papel desempeña la Asociación de Diabéticos, la que, por cierto, usted ha promovido desde sus orígenes?

Un papel muy importante aquí y en todo el mundo. La mentalidad de la solidaridad es muy útil y muy importante, sin ella se morirían todos. La vida de un niño sin tratamiento puede durar un máximo de siete meses. Las asociaciones son uno de los motores en la diabetes tipo I y sobre todo las asociaciones que son activas. Desde aquí quiero reconocer a los padres que han luchado tanto. Lo que ocurre es que, en los movimientos asociativos, la participación o la responsabilidad siempre recaen en un grupo de personas que se dejan la vida. Hay que apoyar, impulsar y animar las asociaciones. Aquí, la asociación cumple un importante papel potenciando la educación diabetológica en los campamentos. La educación diabetológica en un entorno de ocio está reconocida como una de las labores asistenciales de la diabetes, no como un extra. Es algo que lo hacen todas las unidades o centros especializados en diabetes, incluidos los del mundo pobre.

Al hilo de esta comparativa, una reflexión...

Se da la paradoja de que en una parte del mundo, la nuestra, se está produciendo diabetes tipo II por unos malos hábitos de vida, poca solidaridad y mala utilización de recursos, y en la otra, por problemas relacionados con la pobreza y la falta de nutrición.

Como pediatra endocrina, se ve obligada a negociar en todo momento. Me refiero a que ¿cómo se le dice a un joven diabético que debuta en el ocio nocturno que no puede beber su primera copa de pacharán o que el alcohol es perjudicial para su enfermedad? ¿Cómo responden?

Los que empiezan con nosotros son más niños pero, evidentemente, llega la pubertad y la adolescencia y ahí hay que abordar temas como el alcohol, las relaciones sexuales, las drogas, todo tipo de cuestiones. ¿Cómo negociamos?, queriendo mucho a la gente. Cualquier adolescente que se siente querido, que le das la opción de hablar es receptivo; no sirve que le obligues a algo o le prohíbas sin razonar. No sirve para nosotros los adultos y tampoco para los jóvenes. Se trata de organizarse ya que es impepinable, y además debe ser así, que el adolescente diabético haga la misma vida que sus amigos y que no sea un bicho raro en la cuadrilla.

¿Qué debe hacer?

Evidentemente cuidar de forma muy especial el alcohol porque favorece la aparición de hipoglucemias; debe controlarse muy bien la glucemia antes de salir a la calle, ya que la actividad física de la noche no tiene nada que ver con la de día; controlar siempre la glucemia antes de acostarse y procurar comer algo también antes de acostarse. En cuanto al consumo en la calle, lo que hace el diabético es lo que debiéramos hacer todos. ¿Por qué los otros tienen que beber doce copas? El diabético aporta orden, ya que la alimentación de una persona con diabetes se basa en una dieta totalmente equilibrada, sana y adaptada al estilo de vida y ritmo de cada persona. Deben evitar bebidas con nivel de alcohol elevado y, si el *combinado* es inevitable, consumir bebidas sin azúcar. Hay que advertir que el alcohol enmascara una hipoglucemia y puede agravarla.

"Relativizar las cosas, el humor y trabajar con niños me ha ayudado mucho"

PAMPLONA. Mirentxu Oyarzabal compaginó durante cuatro años su carrera profesional con la acción política desde su escaño de parlamentaria foral por Eusko Alkartasuna. Negocia hábitos saludables con sus pacientes y negoció acuerdos en la cámara parlamentaria.

¿Qué recuerdos le quedan de su etapa de parlamentaria foral? ¿Pudo o, mejor dicho, le dejaron sacar alguna iniciativa que le preocupara?

Tengo un recuerdo muy bueno, de mucho respeto entre los parlamentarios. Siempre he pensado que si las personas estamos por encima de ideologías, sin renunciar a éstas, todo va a ir mucho mejor. En cuanto a iniciativas, la verdad es que por el hecho de ser parlamentaria no logré mucho pero, desde luego, por el hecho de conocer todos los despachos y aporrear todas las puertas lo hice igual que lo he hecho toda mi vida y lo seguiré haciendo. Hay una anécdota. Una vez se me ocurrió dar un puñetazo en la mesa de un director del hospital y tuve que pagar el honroso placer, entre comillas, de no pisar su despacho en dos años.

¿Cómo ve el panorama político de Navarra? ¿Es optimista?

Yo, que estoy comprometida políticamente, creo que la política está excesivamente crispada y hay demasiado personalismo. Hay que confiar más en la democracia, hablar, debatir y respetarse.

¿Qué hay del Centro de Referencia de la Diabetes que en varias ocasiones la diputada de NaBai, Uxue Barkos, ha propuesto en Madrid para Navarra?

Creo que Uxue Barkos lo pidió porque el propio Rodríguez Zapatero lo ofertó junto a otros proyectos como el de cirugía cardiovascular para Madrid. A mí, la iniciativa del centro de la diabetes, asistencial y de investigación, me parece una idea fantástica. Las sociedades científicas internacionales nos implican cada día más y nosotros trabajamos con unidades de investigación importantes lo cual beneficiaría al centro.

¿Cuántas personas atienden su unidad de diabetes, en la que se centraliza la atención infanto juvenil?

Estamos dos médicos, una tercera persona que comparte la tarea con otras áreas, las enfermeras, que también compaginan su trabajo. Tenemos unos 150 pacientes de hasta 18 años. La demanda asistencial, no obstante, nos sobrepasa, por lo que el tiempo para la diabetes allí anda... la verdad es que hay mucho voluntarismo, cuando se requiere gran especialización y priorizar esta enfermedad.

Pasemos a lo personal. ¿Cómo se encuentra su salud?

Bueno, yo he pasado por un diagnóstico grave. Han pasado cinco años, me encuentro bien.

Ha superado una grave enfermedad y está de nuevo al frente de su cometido profesional. ¿Cómo se afronta la vida cotidiana después de un trance de este tipo?

Una experiencia de éstas enseña mucho. Por otro lado, también te ayuda tener una cabeza un poco saludable y, sobre todo, he comprobado que te ayuda mucho el hecho de trabajar con niños, es absolutamente esperanzador. Porque, ¿por qué a los niños les pido que sí y yo no?, me pregunto. La verdad es que estoy y me encuentro muy bien.

Cómo médica, ¿tiene una receta de vida para el enfermo?

Siempre considero que el humor, el optimismo y relativizar las cosas es importante. Mi recomendación es el humor, escuchar a la gente sencilla y ser optimista.

Hablemos un poco de la sanidad pública navarra. ¿De qué pie cojea?

Es verdad que estamos en una situación difícil, hay un deterioro, una percepción de deterioro. Para mí es fundamental recuperar ciertos principios tales como que el derecho a la salud es obligado, irrenunciable y lo tienen todos los ciudadanos, al igual que el de la educación. Hay que incidir e invertir en la sanidad pública y, si hace falta, recurrir a la privada también pero siempre desde el principio de que el derecho a la salud es un derecho que no se puede recortar.

¿Hacen falta médicos o se trata de mejorar la gestión con lo que hay?

Hacen falta médicos. Hubo una mala planificación. Se aplicó lo de pan para hoy y hambre para mañana.

Después de tantos años, ¿le ha enganchado la diabetes? ¿Por qué son mayoritariamente mujeres?

Sí. En la diabetes es el paciente y la familia los que se medican y lo que tienen que decidir, de ahí la importancia de contar detrás con un equipo muy asesorado. Las familias tienen que exigirnos rigor científico porque no podemos quedarnos atrás. La pediatría está en manos de mujeres porque nos preocupamos de hacerlo hace 20 años.

EL PROTAGONISTA

- **Lugar de nacimiento.** Elizondo.
- **Profesión.** Médica especialista en Endocrinología Pediátrica, trabaja en el Hospital Virgen del Camino desde 1975. En 1979 con la puesta en marcha de las áreas de especialidades se inició como endocrina con especial atención a la diabetes, crecimiento e hipotiroidismo congénito, que impulsó, y es responsable de la prueba del talón a los recién nacidos.
- **Investigación.** Autora de numerosos trabajos y publicaciones, ha sido presidenta de las asociaciones profesionales de su especialidad.

SU FRASE

"En nuestro mundo hay diabetes por los malos hábitos de vida y en el pobre, por las carencias"