

## «La diabetes es una maldición»

La especialista ofrece hoy a las ocho de la tarde en el Club Diario una conferencia sobre los mitos de la dieta diabética

En segundo de BUP (lo que ahora sería cuarto de Secundaria) Margarita González Boillos, de 32 años, quería ser periodista. Sus planes cambiaron poco antes de enfrentarse a la Selectividad, con el fallecimiento de su abuelo, que le hizo plantearse que su futuro estaba en la Medicina. Desde primero tuvo clarísimo que quería ser endocrina, algo a lo que contribuyó bastante ver el día a día de su padre, diabético desde los 18 años.



Margarita González en un despacho del hospital Can Misses. VICENT MARI

Margarita González confiesa que su motivación para ser médico «es un tanto extraña». Estudió la especialidad en Endocrinología y Nutrición en el hospital Son Dureta, en Mallorca, tras lo que llegó a Can Misses, donde «había trabajo». Le encanta su trabajo, que define como «resolver problemas». Hoy a las ocho de la tarde ofrece en el Club Diario de Ibiza la conferencia '¿Qué sabemos de la dieta diabética? Verdades y mentiras', organizada por la Asociación de Diabetes de las Pitiusas (Adipitiusas).

### — El azúcar es veneno?

— Depende. La diabetes es una enfermedad crónica que puede tener muchas complicaciones si no se trata adecuadamente, así que sí, el azúcar es veneno. Sin embargo, incluso en los diabéticos, el terrón de azúcar se debe saber usar.

### — Verdades y mentiras de la dieta diabética. Dígame una verdad.

—La dieta diabética ha cambiado mucho en los últimos 40 años.

### —Una mentira.

—Los diabéticos no pueden comer arroz.

### — ¿La gente cree que no pueden?

—Hay muchas falsas ideas y mitos. Queremos dejar claro que esta dieta es muy parecida a la de alguien que no tiene diabetes.

**—¿Hay diabéticos que no lo saben?**

—Sí. Sobre todo la tipo 2, la del adulto. Es como un iceberg, solo vemos la punta. Cuando el azúcar está alto no duele y sin un análisis, generalmente por otra cosa, no se detecta. El azúcar alto durante mucho tiempo se acumula en los órganos del cuerpo y puede acarrear complicaciones en los ojos, el riñón y las arterias que rodean el corazón y el cerebro.

**—¿Cómo se asegura alguien de que no es parte de ese iceberg?**

—Hay pacientes de riesgo a los que se debería realizar una analítica más o menos cada tres años: gente con obesidad, antecedentes familiares o que han sufrido diabetes durante el embarazo. Es sencillo. En el caso de la juvenil, como el cuerpo deja de producir insulina de golpe, los síntomas son tan exagerados que el paciente va al médico en seguida. El problema es la del adulto. Es una enfermedad silenciosa.

**—¿Cambia mucho la vida de una persona al decirle que es diabético?**

—No debería cambiar. La diabetes debe adaptarse al paciente, no al revés. Conozco diabéticos que suben al Everest. Puedes hacer vida normal, pero debes tener en cuenta ciertas cosas.

**—¿Cuáles?**

—Si sales de marcha y bebes alcohol debes tomar hidratos de carbono de absorción lenta, es decir, palitos o pan para no tener una bajada de azúcar. Y si haces ejercicio, mirarte el azúcar antes y después.

**—¿Lo más peligroso son las bajadas?**

—Sí, el azúcar baja muy rápido, pero sube muy lento. En una bajada de azúcar los primeros síntomas son lo que llamamos la crisis de ansiedad: nerviosismo, sudoración, palpitación, sensación de hambre... Si sigue bajando, en media hora o tres cuartos, se llega a la fase que llamamos de borrachera: el paciente empieza a decir tonterías, como si estuviera borracho. Si esto no se controla, al cabo de una hora puede llegar al coma. .

**—Vaya, que deben llevar siempre un caramelo en el bolso.**

—Sí, los diabéticos siempre deberían llevar encima azúcar, un zumo o caramelos con azúcar. Aunque no tengan la máquina a mano para comprobar que es una bajada, cuando notan los síntomas es mejor tomar el azúcar por si acaso. Si está alto subirá un poco más y no pasa nada y si está bajo aguantará hasta llegar a casa. Lo que no se puede permitir es lo que hace un paciente que dijo «ya llegaré, ya llegaré» y se desplomó en la comisaría porque no llegó a tiempo.

**—¿Es importante el apoyo de la familia?**

—En el caso de los niños y adolescentes es muy importante que la familia no los traten de manera diferente. Y en el caso de los adultos, igual. Tienes una enfermedad, hay que seguir unas normas, pero eres igual que los demás.

**—¿Les cuesta acostumbrarse?**

—Mucho. Sobre todo a los que les diagnostican la diabetes a los 50 años. Cuesta hacer dieta, no tomar pasteles ni azúcar ni zumos. Los jóvenes se acostumbran más rápido. En realidad les prohíbes muy poquitas cosas.

**—Los mayores llevan fatal lo del aperitivo, olvidarse del vermut y las patatas fritas.**

—Intentas que cambien el vermut por un refresco light y las patatas por unos picos de pan. Es igual que una dieta, hay que cambiar los hábitos y es muy difícil. Seas diabético o no.

**—¿Los diabéticos comen mejor?**

—Si lo hacen bien, sí. Lo que los diabéticos deben hacer es lo que deberíamos hacer todos: la dieta mediterránea. Pero solo la alimentación, en el resto de aspectos la enfermedad es una maldición. No tiene cura, solo tratamiento.

**—¿La diabetes es tan habitual que no le damos importancia?**

—La del adulto es una pandemia, cada vez hay más afectados y son más de los que sabemos. Se habla de ella como benigna, pero si no se controla al cabo de 30 o 40 años puede desembocar en ceguera, trasplante renal, amputación de las piernas, infartos de corazón y cerebrales. Hay que tenerla en cuenta, pero como el azúcar no duele, no se le presta atención.

**—Antes ha dicho que la concepción de la diabetes ha cambiado mucho en 40 años. ¿En qué?**

—Mi padre es diabético desde hace 42 años. Cuando empezó, a los 18 años, solo podía comer legumbres dos veces al mes. Ahora se deben comer una vez o dos al día. Antes se administraban la insulina con jeringuillas y me cuenta que cuando iba a pedir las a la farmacia le miraban la cara a ver si era drogadicto. Ahora no hay jeringuillas, hay bolígrafos y bombas de insulina. Los medidores de azúcar antes tardaban 10 minutos y eran unos armatostes enormes, ahora van mucho más rápido y los puedes llevar encima. De hecho, tenemos uno que parece un mp3, precioso. A algún paciente se lo han robado en el gimnasio. La insulina se descubrió en 1920, antes los diabéticos se morían. No ha pasado un siglo y ya hablamos de células madre y trasplantes de páncreas. La vida del diabético ha cambiado muchísimo.

**—¿Cambiará más?**

—Sí. La medicina va avanzando.

**—¿Todos deberían ir al endocrino?**

—No. Solo si tienes una enfermedad endocrinológica que tu médico de cabecera no puede controlar: en las diabetes tipo 1 porque en el embarazo se puede complicar, y en los tumores cerebrales productores de hormonas. La diabetes de adulto la suele controlar el médico de familia. Pero hay mucha gente que va al endocrino, la presión asistencial es muy grande.

**—A veces se les confunde con dietistas.**

—Parte de la formación de un endocrino es la nutrición: obesidad, desnutrición, nutrición artificial y cirugía variátrica. Un dietista es un experto en nutrición, no es un médico. Las dietas puede llevarlas un endocrino, un dietista o un médico.

**—¿Un diabético puede darse un capricho?**

—Sí. Sabemos a quién podemos decirle que se permita un capricho y a quién no. Pacientes muy bien controlados, que sepan contar raciones de hidratos de carbono, se pueden permitir muchos.

**—No me diga que para ser diabético hay que saber matemáticas.**

—Los tipo 1 deberían saber contar raciones de hidratos para tener una mejor calidad de vida. Pero es complicado. No todos los médicos saben explicar una dieta de raciones y no todos los pacientes pueden entenderla.