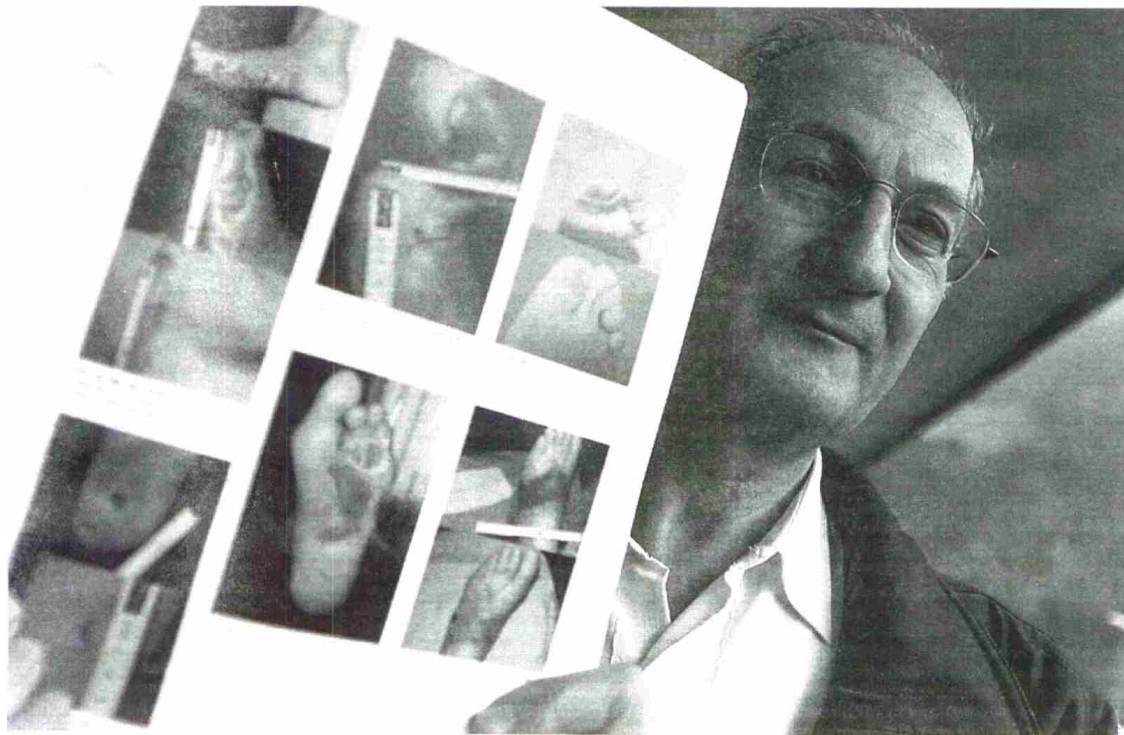


| **JUAN JOSÉ ARAOLAZA** | PRESIDENTE DEL COLEGIO DE PODÓLOGOS DEL PAÍS VASCO

El experto eibarrés ha dirigido un curso que reunió en Eibar a podólogos de toda España. Juan José Araolaza realiza una apuesta decidida por la implantación de las unidades de pie diabético en los centros de salud



Juan José Araolaza, presidente del Colegio de Podólogos del País Vasco. (FELIX MORQUECHO)

«Deben instalarse ya unidades del pie en los centros de salud pública»

CARLOS MOLINA

– El Colegio Oficial de Podólogos del País Vasco ha organizado el I Curso de actualización podológica en el manejo y prevención del pie diabético. ¿Qué objetivo se persiguió?

– Se trataba de abordar en este curso cuál debe ser el tratamiento para los diabéticos y el seguimiento que hay que realizar. Han acudido un total de 100 profesionales de todo el Estado.

– ¿Qué tipo de consecuencias puede sufrir quien padece diabetes?

– La diabetes es una enfermedad que puede derivar en varias situaciones. Una puede ser la ceguera, otras veces es necesario la amputación de una pierna. Los pacientes diabéticos, tienen un elevado riesgo de padecer complicaciones agudas y complicaciones crónicas: cardiovasculares, renales, oftalmológicas, neurológicas y podológicas, cuya incidencia crece anualmente. En la actualidad la diabetes es en nuestro medio la primera causa de ceguera, diálisis por insuficiencia renal y amputaciones no traumáticas.

– ¿Qué medidas se podrían adoptar desde las instituciones oficiales para atajar el problema?

– Actualmente no se trata nada bien porque no existen podólogos en la salud pública. Su tratamiento lo lleva a cabo un médico

BIOGRAFIA

► **Nació** en Eibar en 1943.

► **Ejerce** la podología desde hace 30 años y tiene una consulta en Eibar. Estudió la diplomatura entre Zaragoza y en Madrid.

de medicina general. Se deberían organizar e instalar unas unidades del pie diabético en los centros de salud de la seguridad social. Gracias a ellas se podría evitar hasta en un 75% en amputaciones. En esas unidades debería haber al menos tres profesionales bien definidos que son el endocrino, el cirujano vascular y el podólogo. Con este equipo se podrían tratar bien todos los problemas que causa a los pacientes diabéticos el pie. La Seguridad Social debe optar por crear estas unidades para evitar muchos problemas que se dan en la actualidad. Mucha gente a raíz de un problema en su pie va a la consulta de un podólogo y se da cuenta de que es diabético.

– Según los datos el pie diabético es probablemente la principal fuente de gasto económico de la diabetes.

– Teniendo en cuenta una prevalencia del 1% de diabetes, esta parte de la población consume entre el 5-10% del gasto sanitario total. Además, en nuestro país el 90% de las amputaciones no trauma-

ticas se deben a complicaciones en el pie diabético, lo que produce una carga personal, familiar y social importantes, y supone que solo el 4% de la población soporte el 90% de las amputaciones. Por tanto, la diabetes y sus complicaciones son una elevada carga económica y social para los sistemas nacionales de salud, por lo que es necesario desarrollar programas de prevención y tratamiento de la enfermedad y de sus complicaciones crónicas.

– Sin embargo, en algunas zonas como Andalucía si funcionan.

– El servicio andaluz sí lo ha puesto en marcha con bastantes buenos resultados. También funciona en algunas clínicas de Valencia. Pero todo ello viene después de que la propia Organización Mundial de la Salud aconseje la creación de estas unidades. No tenemos datos de la incidencia que tiene esta enfermedad en el País Vasco pero habría que empezar a pensar que un diabético tiene un 15% más de posibilidades de que le corten una pierna que a quien

no es diabético. Además es una enfermedad cuyo incremento está siendo patente en todos los países occidentales. La seguridad social no atiende debidamente este problema.

– ¿Se trata de un tratamiento costoso?

– No es ni mucho menos costoso. Lo que realmente sale caro es cuando hay que realizar una amputación de una pierna a un señor. O cuando hay un persona que padece una úlcera y está tiempo sin poderlas curar. Pero todas estas consecuencias se deben a que la salud pública no hace el tratamiento adecuado y se deja el problema en vez de tratarlo hasta que hay que amputar.

– ¿Y es complicado de llevar a cabo?

– No. Se trata de mirar las circunstancias del pie en cuanto a circulación y deformación e implantar en el pie del paciente unos protocolos de las unidades del pie. Un buen sistema de educación diabetológica, tratamiento de las alteraciones metabólicas de la diabetes y control de los factores de riesgo a través de la implantación de los Protocolos de las Unidades del Pie Diabético, consigue prevenir la úlcera y la amputación en el paciente diabético. Es tan fácil de adaptar como aquel que no ve, viene y le ponen unas gafas. Además no es nada doloroso para el paciente.

«La OMS aconseja la creación de centros para atender el pie diabético»