

ENTREVISTA - Ramon Gomis, diabetólogo

“Con pérdidas de peso del 10% se retrasa la aparición de la diabetes”

FERRAN ADRIÀ

Hace un par de años perdí en casi 12 meses un total de 17 kilos. Tendría que habérmelo planteado mucho antes, pero nunca encontraba el momento. Seguramente he tenido tiempo para todo menos para mí mismo. Hemos de empezar a cambiar nuestros hábitos hacia un comportamiento más saludable. ¿Queremos más infraestructuras o más salud? Esa puede ser la gran pregunta.

Desde mi vinculación a la fundación Alicia intento contribuir a que todos tengamos una mayor educación alimentaria. En esta labor colaboro con Ramon Gomis, experto diabetólogo, que desde la base del conocimiento nos ayuda a encontrar un mundo mejor, estableciendo prioridades sociales en este entorno cambiante en el que transcurre nuestra existencia. Invitado por estas páginas de Salud y Medicina de EL PERIÓDICO converso con él como ocasional entrevistador para conocer más sobre la importancia de la alimentación equilibrada, especialmente para las personas con alguna enfermedad crónica como la diabetes, que puede llegar a condicionar su vida.

Hay tanta información sobre diabetes que en muchas ocasiones la gente no sabe ni por dónde empezar...

Efectivamente hay mucha información, pero sesgada. Se ha olvidado una cosa muy importante, y es cómo transmitir esta información. Además, se han tenido en cuenta conceptos que no van más allá de la teoría. Se tiene que transmitir práctica, no sólo conceptos. El diabetólogo tiene que tener la capacidad de controlarse a sí mismo, de conocer su cuerpo y su enfermedad. De todas formas, la manera de actuar de los médicos ha cambiado mucho. En diabetes es importantísima la educación terapéutica, tienes que enseñar al paciente cómo conciliar la dieta. O le das el pescado o le das la caña y le enseñas a pescar.

Sin embargo, en la mayoría de los casos se sigue detectando la diabetes cuando existen complicaciones...

Es cierto. La que se produce en las personas jóvenes, la tipo I, es fácil de diagnosticar. En cambio, hay otro tipo de diabetes, la II, que la padecen personas de mediana y avanzada edad y que no hace daño. Es un trastorno que puede dar algún pequeño síntoma, pero suele pasar desapercibido. A veces, la primera señal es una pérdida de visión, una complicación que afecta a la retina y que puede llegar a ser significativa. Otro síntoma puede



Ferran Adrià conversa con el diabetólogo del hospital Clínic Ramon Gomis

ser un trastorno circulatorio grave. Por eso se propone hacer una detección precoz de las personas de más de 40 años con antecedentes familiares con diabetes.

“En nuestro país existe una política poco eficiente para la prevención”

“Es un trastorno que puede dar algún pequeño síntoma, pero suele pasar desapercibido”

¿Qué porcentaje de diabetes tipo II es por causa hereditaria o por consecuencia de determinados hábitos?

Los dos aspectos son importantes. Se necesita un factor terreno y un factor hereditario. Lo que debe añadirse es un factor desencadenante, el ambiente. Por tanto, hay una relación muy estrecha entre genes y ambiente. Hoy en día la diabetes se estudia mucho desde el

campo de la epigenética, lo que va más allá de los genes. En la diabetes hay un substrato hereditario de una importancia que no es una herencia dominante, sino que es recesiva, es decir, que no se manifiesta en el fenotipo del individuo que lo posee pero que puede aparecer en su descendencia. Pero en un momento determinado, el ambiente hace que aparezca o se acelere la aparición de esta enfermedad. De ahí la importancia de los hábitos de vida saludables y sobre todo de crear un ambiente beneficioso que retrase la aparición, y no ambientes que lo aceleren. Estos entornos perjudiciales se generan con dietas ricas en calorías o muy desequilibradas, falta de ejercicio, factores de estrés o fármacos que puedan acelerar la progresión de esta enfermedad.

¿A partir de qué descenso de peso se produce un beneficio en el control glucémico?

No muy grande. Hoy en día sabemos que con pérdidas de peso de entre el 5 y el 10% se retrasa considerablemente la aparición de la diabetes. Los pequeños pasos tienen un gran beneficio.

¿La obesidad es el peor de los males?

Es una enfermedad que crece y es,

al mismo tiempo, origen de otras patologías crónicas como la diabetes. Ésta, como he comentado, tiene cierto grado de predisposición genética (se calcula que un 25% de diabéticos tipo II son hereditarios) y en los últimos años incide de forma alarmante en la población infantil. Además, la diabetes favorece enfermedades cardiovasculares como el infarto. En cualquier caso, no todos los obesos son diabéticos, pero está claro que la obesidad es una de las “epidemias” de la sociedad actual. Los hábitos alimentarios constituyen el principio de la educación saludable.

¿Tenemos una buena educación alimentaria?

No la deseable. Pero este fenómeno no es exclusivo de nuestro país. Si nos trasladamos a los EE.UU. un reciente estudio afirma que si no se soluciona el problema de la obesidad la prevalencia de enfermedades cardiovasculares aumentará de forma exponencial. En ocasiones hay que ser alarmistas para que las cosas cambien, y en los hábitos saludables también. En nuestro país existe una política poco eficiente para la prevención. Ello es debido, en parte, a la pérdida de hábitos saludables por parte de la población mediterránea.

PERFIL

Ramon Gomis de Barbarà (Reus, 1946), especialista en endocrinología y nutrición, es un reconocido líder de opinión internacional en el campo de la diabetes. Actualmente dirige el instituto de investigación IDIBAPS y es consultor senior de endocrinología en el Clínic de Barcelona. Anteriormente fue director científico del Centro de Investigaciones Biomédicas en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM). Durante varias décadas estudió los defectos moleculares y metabólicos de los islotes pancreáticos en la diabetes mellitus. Entre sus logros destaca el descubrimiento del efecto antiobesidad del tungstato sódico, sus dianas moleculares y sus posibles acciones metabólicas en la diabetes, la displipemia y la obesidad.

Y la sacarina, ¿es buena?

La sacarina es buena. Es un producto que puede ser útil a un grupo de población que quiere un edulcorante y no le conviene la fructosa. Hay diferentes estudios que demuestran que la sacarina es un producto inocuo que no ocasiona trastornos. Es un gran error demonizar determinados productos para la dieta de los diabéticos. Como bien sabes, en Fundación Alicia estamos trabajando para intentar introducir alimentos que sabemos que tienen beneficios en el mecanismo de la utilización de los azúcares por los tejidos y pueden ser utilizados en poblaciones de riesgo. La stevia, por ejemplo. Esta planta ha demostrado ser un buen edulcorante sin afectar los índices glucémicos.

¿Qué papel tienen los dispositivos de autocontrol de la diabetes?

Un importante avance ha sido que el paciente ha acabado asumiendo su enfermedad. Con el autoanálisis puede regularse él mismo el tratamiento y conseguir un mejor control metabólico y, por tanto, prevenir mejor las complicaciones. Esto es educación terapéutica. El paciente aprende cómo autorregular su diabetes a través del soporte de un enfermero o médico. Esto hace que sepa actuar no sólo en su día a día, también ante situaciones adversas. No obstante, el gran avance será encontrar el sistema que advierta de las bajadas de azúcar y pueda indicar cada 30 segundos cuánto azúcar tenemos, como una especie de reloj.