

ENTREVISTA | Robert Ratner

"La industria del 'fast food' está emigrando al Tercer Mundo"



R. Ratner durante un momento de la entrevista. | Carlos Barajas

María Valerio | Madrid

Robert Ratner repite machaconamente dos ideas en torno a la diabetes: prevención y diagnóstico precoz. El director médico y científico de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) acaba de visitar Madrid para participar en 'The Best of ADA', una reunión que repasa los principales resultados presentados en el congreso anual de su sociedad, celebrado recientemente en Chicago (EEUU).

¿Cuál es el mensaje más importante en torno a la diabetes actualmente?

Sabemos que un adecuado control de la diabetes reduce complicaciones a largo plazo. Mantener el nivel de glucosa adecuado previene problemas oculares, de riñón y reduce el riesgo de enfermedad cardíaca e ictus. **Cuanto antes iniciemos el control de la glucosa mejor podremos evitar las complicaciones** asociadas a la diabetes. [En España se calcula que el 13,8% de la población tiene diabetes, aunque un 43% lo desconoce, según datos de la Sociedad Española de Diabetes divulgados por el laboratorio Ferrer, organizador de 'The best of ADA'].

Con las tasas actuales y crecientes de obesidad, ¿siente de alguna manera que la prevención está fallando?

Tenemos una sociedad que está incrementando los factores de riesgo para la diabetes, una alimentación muy poco saludable, una vida sedentaria, poco ejercicio físico... nuestros genes no saben lidiar con eso. Sabemos que hay muchas cosas, fármacos y estilos de vida saludables, que pueden frenar la progresión de la enfermedad. La dificultad está en cómo lo hacemos, cómo lo institucionalizamos; cómo cambiamos el entorno para que la gente camine más y haga más ejercicio, cómo volvemos a la comida de nuestras abuelas...

En el caso de los niños, las llamadas de atención sobre los riesgos de la obesidad son reiteradas. ¿Cree que la gente es consciente?

Lo que está pasando con los niños asusta. No somos conscientes de lo que va a pasar en el futuro. Un niño con diabetes tipo 2 es más difícil de tratar que un adulto. Los fármacos antidiabéticos -como la metformina- no funcionan tan bien en ellos como en adultos. Por eso la prevención es incluso más importante en la infancia. **Tenemos que cambiar la alimentación en los colegios**, hacer que dejen los videojuegos y salgan a jugar al fútbol...

Cuénteme un poco algunos terrenos de investigación en los que tiene esperanza.

En diabetes tipo 1 [una enfermedad autoinmune más habitual en niños y adultos jóvenes] hay muchas áreas importantes en las que estamos trabajando. Por ejemplo, el desarrollo de un páncreas artificial, un campo que está avanzando muy rápido. Para que este tipo de dispositivos funcionen bien necesitamos tres cosas: insulinas de acción muy rápida, en las que estamos trabajando también, que actúen rápido cuando el organismo las necesita, pero también que desaparezcan rápido. En segundo lugar, un buen equilibrio entre glucagón e insulina; y, finalmente, sensores de última generación que midan la glucosa de manera muy eficaz.

¿Hablamos de un páncreas artificial implantable o una versión moderna de las bombas de insulina?

Hablamos de bombas modernas, para un páncreas artificial implantable todavía queda tiempo, pero mientras estamos trabajando para mejorar los trasplantes de páncreas. Pero quizás lo más importante en diabetes tipo 1 es identificar la enfermedad en sus fases precoces. De hecho, en el último congreso de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) **empezamos a hablar de predecir la diabetes**. Sabemos que si tienes dos o más anticuerpos, tienes hasta un 70% más de posibilidades de desarrollar la enfermedad, por eso, si identificas a los pacientes antes de que los niveles de azúcar hayan aumentado, quizás puedas iniciar el tratamiento antes y detener el progreso. Esto es algo muy emocionante para la diabetes tipo 1.

Porque esta enfermedad, a diferencia de la tipo 2 (ligada a los hábitos de vida), sigue siendo en parte un misterio...

Sabemos que es una enfermedad autoinmune, genética, pero también medioambiental, pero no está del todo claro qué pasa exactamente dentro del páncreas. No sabemos qué es primero, si los genes, la influencia del ambiente, el ataque autoinmune... Eso es algo en lo que aún tenemos que trabajar.

Un campo en el que se ha incidido mucho recientemente es el uso de la cirugía bariátrica para pacientes con diabetes tipo 2, ¿qué opina?

Es una cirugía que presenta muchos efectos secundarios, como malnutrición y diarrea. Sin embargo, es indudable que cuando operas al paciente la diabetes

desaparece antes incluso de que empiece a perder peso. La cuestión es que no sabemos porqué, qué es lo que ocurre en el interior del organismo. La clave para el futuro será determinar ese mecanismo para **lograr el mismo efecto que con la cirugía, pero sin necesidad de hacer la cirugía.**

¿Qué opina de medidas como la subida de impuestos para los refrescos azucarados? ¿Cree que son útiles para frenar la epidemia de diabetes?

En EEUU es más barato comprar una hamburguesa con patatas fritas que manzanas y verduras. Tenemos que ayudar a la gente a comer mejor, haciendo que la comida saludable esté accesible a buen precio. Quizás cambiar los hábitos de la gente de esa manera puede ser útil, pero tenemos que hacer que la comida saludable sea más atractiva.

El problema de la diabetes está aumentando también en los países en desarrollo, ¿qué opina?

Hay dos maneras de ver este fenómeno. Por un lado, es cierto que cuando las personas emigran a un país occidental, abandonan sus hábitos alimenticios y adoptan nuestra perjudicial dieta occidental, incrementando su riesgo de diabetes. Pero lo que es más deprimente es que las compañías de comida rápida están emigrando al Tercer Mundo. Si aterrizas en Pekín, lo primero que ves al salir del control de pasaportes es un enorme Kentucky Fried Chicken, que se ha convertido en **una de las cadenas de comida rápida favoritas de los chinos.**

¿Se han convertido en el nuevo lobby, después del tabaco?

En alguna manera sí, pero ten en cuenta que están produciendo un tipo de comida que la gente quiere. Tenemos que lograr cambiar lo que la gente quiere, hacer que quieran lo que es bueno para su salud.

¿Con impuestos, por ejemplo?

No, eso es muy difícil. Estamos llegando a un punto en el que la diabetes se ha convertido en un auténtico problema de salud pública y puede que haya llegado el momento de establecer algunas restricciones o impuestos con el objetivo de lograr una alimentación más saludable. En EEUU, con 26 millones de pacientes, la diabetes costó el año pasado alrededor de 245.000 millones de dólares. En los últimos cinco años (2007-2012) el coste anual se incrementó un 41%. En el mundo entero es más difícil de decir, porque no sabemos qué atención se da en muchos países, pero sí sabemos que hay 300 millones de personas viviendo con diabetes en todo el mundo.