

Los diabéticos españoles toman pocos carbohidratos y mucha grasa

Este es uno de los datos que se ha aportado hoy, en la Mesa sobre nutrición y Diabetes que ha tenido lugar en el marco del XVIII congreso de la Sociedad española de Diabetes, que se celebra estos días en Madrid.

Siguiendo las recomendaciones dictadas por sociedades internacionales de prestigio, no existe una única "dieta" para diabetes, sino una serie de recomendaciones nutricionales, que basadas en la alimentación que hacen de forma habitual las personas con diabetes, sus costumbres, gustos y su estilo de vida, y teniendo en cuenta los objetivos terapéuticos que no alcanza, les debe permitir adaptar su alimentación a estas circunstancias para dentro del tratamiento global de la diabetes, poder alcanzar los objetivos terapéuticos que les permita esta en bajo riesgo para desarrollar cualquier tipo de complicación derivada de la diabetes.

Por lo tanto, para establecer un tratamiento nutricional adecuado para las personas con diabetes, y teniendo en cuenta estos aspectos anteriormente citados, el primer paso es conocer cuáles son las tendencias en la alimentación de la población en general y su relación con la morbi-mortalidad. De esta conferencia se ha encargado el Prof Benjamín Caballero, de la Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore. El Prof. Caballero, de origen español, ha estado involucrado en el desarrollo de varios estudios epidemiológicos que evalúan las variables nutricionales de poblaciones con la morbimortalidad. Ha participado en el panel de expertos que evalúa y realiza recomendaciones a la población norteamericana. En general, sus estudios ponen en evidencia que la mejor forma de hacer una alimentación sana es realizar una alimentación variada basada en el consumo de productos de temporada. Los alimentos tienen varios componentes cuyas interacciones resultan cruciales para obtener los efectos favorables de realizar una alimentación sana. Aunque algunos aspectos beneficiosos se adscriben a determinados componentes, la realidad es que el consumo de esos componentes de forma aislada no se asocia a los efectos beneficiosos esperables en relación al consumo del alimento entero. Por ejemplo, el consumo de vitaminas antioxidantes y carotenos es claramente menos beneficioso que el consumo de frutas y verduras, aún en cantidades superiores a las que tiene el propio alimento. Probablemente esto es debido a que además de estos productos tiene otros compuestos el alimento completo, que es lo más importante a la hora de ejercer su protección sobre el desarrollo de determinadas enfermedades.

El segundo paso sería conocer cuáles son las evidencias existentes sobre la eficacia de las modificaciones nutricionales para el tratamiento de la diabetes y sus complicaciones. La alimentación habitual debe adaptarse a los cambios en el estilo de vida que realiza el paciente solo y cuando no se alcanzan los objetivos terapéuticos. Dicho con otras palabras, los cambios en la alimentación deben ser evaluados de forma paralela a los otros aspectos del tratamiento cuando no se alcanza un objetivo, y debe realizarse aquel que resulta más factible de mantener a largo plazo a la persona con diabetes. De la descripción de cómo se debe adaptar la alimentación en presencia de algunas de las complicaciones, se encargó el Prof. F.X. Pi-Sunyer, Columbia University, NY, de origen español, antiguo Presidente de Asociación americana de Diabetes.

Por último, la Dra Pilar Matía, del hospital Universitario San Carlos, en nombre del Grupo de la Sociedad Española de Diabetes para el estudio de la Nutrición, se encargó de relatar los datos obtenidos sobre la estimación de la alimentación de las personas con diabetes en España, las tendencias del cambio y su relación la protección y/o aparición de las complicaciones de la diabetes, según el estudio sobre la nutrición en la diabetes y las complicaciones (DNCT), realizado por el Grupo en España entre 1993-2000, obviamente referido a la población española, con su alimentación y costumbres propias.

Según los datos obtenidos en este estudio, la alimentación realizada por las personas con diabetes en España, es pobre en carbohidratos, menos de 40% de las necesidades de energía, y rica en grasa, pudiendo superar casi el 40%. Entre 1993 y 2000 se ha reducido ligeramente el consumo de carbohidratos y se ha incrementado el de proteínas, manteniéndose el de grasa. Además, en el año 2000 más del 50% del contenido en grasa de alimentación provenía del aceite de oliva y de los pescados azules y, aunque el consumo de grasa saturada era excesivo, superaba el 12%, el consumo más elevado de grasa polinsaturada y monoinsaturada hace que la proporción de grasas "favorables" en relación a las consideradas "perjudiciales". En efecto, la relación más elevada entre el consumo de grasa polinsaturada/saturada y monoinsaturada/saturada se asocia a una reducción en la aparición de las complicaciones micro y macrovasculares de la enfermedad, e incluso a la regresión de algunas como la presencia de microalbuminuria, considerada como la nefropatía incipiente. Estos datos avalan la hipótesis de que los componentes de los alimentos interaccionan entre sí, siendo fundamentales todos los compuestos encontrados en los alimentos naturales para ejercer sus efectos beneficiosos.

Esta mesa redonda ha sido moderada por el doctor Alfonso Calle, del hospital Universitario San Carlos de Madrid.