

ENTREVISTA

ESTEVE PATROCINA ESTA SECCIÓN

ESTEVE
más cerca

FERRAN ADRIÀ

En un año he perdido 17 kilos. Lo tenía que haber hecho 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 me ayuda Ramon Gomis, experto diabético, 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, me siento frente a él como improvisado entrevistador para conocer más sobre la importancia de la alimentación equilibrada, no sólo para aquellas personas aquejadas por alguna enfermedad crónica como la diabetes, que puede llegar a condicionar su vida.

¿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, el sistema de salud de aquel país "reventará". En ocasiones hay que ser alarmistas para que las cosas cambien, y en los hábitos saludables, también. En nuestro país existe descoordinación entre los diferentes estamentos que trabajan en la concienciación de estos hábitos saludables.

¿La obesidad es el peor de los males?

Es una enfermedad que crece y es origen de otras patologías crónicas como la diabetes. Ésta tiene un cierto grado de predisposición genética 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, y contribuye de manera importante a que aumente la diabetes. Los hábitos alimentarios constituyen el principio de la educación saludable.

¿La influencia de los genes en la diabetes es decisiva?

No siempre. Unos hábitos de vida positivos con ejercicio, dieta controlada, ritmo adecuado, pueden condicionar la predisposición de la persona a la enfermedad. El diabético tiene que conocer la parte práctica de su patología, y no sólo los conceptos teóricos. Hay que huir de la tentación de demonizar determinados productos alimenticios que pueden estar limitados para grupos de poblaciones concretas. En lo que todos los médicos coincidimos es en la importancia de la prevención desde las edades más tempranas. Muchos diabéticos

“La educación es el reto de la gastronomía”

Ramon Gomis, endocrinólogo



Ramon Gomis (izquierda) entrevistado por Ferran Adrià

CARLOS IGLESIAS

desconocen que lo son, ya que los síntomas no siempre son muy evidentes.

¿Se puede comer placenteramente siendo diabético?

Sin duda. La persona que tiene diabetes tiene tres preocupaciones. Qué va a pasar con mis hijos, voy a tener que pincharme insulina toda la vida y se me acabó disfrutar de la comida. Muchos pacientes estaban estigmatizados con estos enunciados. No es así. Se puede llevar una alimentación placentera. Hay que adaptar la gastronomía a los retos que suponen las limitaciones alimentarias por enfermedades. En este punto es básica la educación, ya que la diabetes bien controlada evoluciona mejor. Con una buena alimentación nos protegemos de amenazas de salud futuras.

La mayoría de gente confunde el azúcar con los hidratos de carbono...

En determinadas circunstancias a un diabético se le puede dar pequeñas cantidades de azúcar de absorción rápida, como la fructosa, y puede ser mejor que darle un exceso de grasas saturadas. Confundimos el azúcar de caña con todos los azúcares que hay y los diabéticos pueden tomar azúcares, pero depende de las cantidades y como las distribuyen a lo largo del día. Cada diabético tiene unas características especiales que le hacen distinto a otro.

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 rechazar determinados productos para la dieta de los diabéticos.

En el tema de la diabetes hay tanta información que en muchas ocasiones la gente no sabe por dónde empezar...

Efectivamente hay mucha información pero sesgada. Se ha olvidado una cosa muy importante y es como transmitir esta información. Además se han tenido en cuenta conceptos que no van más allá de la teoría. El diabético tiene que tener la capacidad de controlarse a sí mismo, de conocer su cuerpo y su enfermedad. Se tiene que transmitir práctica, no sólo con-

ceptos. 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 conciliarlo con la dieta. O le das el pescado o le das la caña y le enseñas a pescar. Al diabético hay que enseñarle a pescar. También hay que desterrar el mito de que todo lo natural es sano. No tiene que ser así, de la misma forma que no todo lo que no es natural es insano.

¿Cuánto tiempo le queda a la insulina?

La insulina se ha intentado dar por otras vías, pero es algo muy complejo. Hoy por hoy la mejor forma de administrarla es por vía inyectable. El camino más importante para los niños es la vacunación de la diabetes. Se está avanzando mucho en este campo. Es muy importante porque esta vacuna supone la prevención de la enfermedad. Para las personas que ya padecen esta enfermedad se está investigando en el campo de trasplante de células

“La obesidad contribuye a que aumente la diabetes”

“¿Queremos más infraestructuras más salud? Este es el debate”

madre. Éstas podrían fabricar insulina y repararían las que se han muerto. De esta forma se realizaría un papel regulador muy importante en el paciente. Sin embargo aún es pronto pero esta década nos traerá grandes avances en este campo.

¿La medicina predictiva es ya el presente?

En la medicina va a haber una gran revolución. El campo de la genética es muy prometedor y una realidad en algunos apartados. Está muy cerca el momento en que nos puedan mirar el genoma humano y decirnos los riesgos que tenemos de contraer determinadas enfermedades. Será como cuando vamos en coche y vemos una señal, el genoma nos va avisar de si hay hielo en nuestra carretera. Podremos predecir con alta probabilidad la predisposición a determinadas enfermedades. El gran reto de la medicina es la biología. En resumen los grandes retos que tenemos para abordar son la prevención, la regeneración pancreática, las células madre embrionarias y los avances en la farmacología hacia unos fármacos que regeneren las células muertas.

¿España está preparada en estos campos?

En nuestro país, y especialmente en Cataluña, hay un alto grado de investigación. Hoy nada se hace sin equipos, ya que el nivel de exigencia es de máximo nivel. Este semestre de presidencia española de la UE hubiera sido un momento idóneo para que lideráramos un programa europeo sobre hábitos alimentarios. Esta necesidad se ha entendido en otros lugares, como en Cambridge, donde se va a celebrar el primer curso de cocina y ciencia en la Universidad de Harvard.