



58 CONOCER Salud

# Diabetes y obesidad infantil

## La epidemia silenciosa

Puede que ya lo haya notado en las playas y las piscinas: el 30 por ciento de nuestros menores pesa más de lo recomendable, la tasa más alta de Europa. La diabetes, un mal vinculado al sobrepeso, se está disparando, de ahí que la OMS hable ya de una epidemia. Sepa cómo combatirla.

Por **Eugenio Font**

**F**rancesca tiene 15 años y cree que el deporte y la dieta tienen un mismo objetivo: ser más guapos, no más sanos. Para ella las calorías se asemejan a las grasas, y la comida rápida, dice, es «cómoda, atrayente y barata». Es una de las 'protagonistas' del documental *Jóvenes apetitos*, realizado por estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pavía, Italia, que aporta un retrato sorprendente de la ignorancia de los jóvenes en cuanto a la alimentación y sus nocivos efectos sobre la salud a corto y largo plazo, reflejado en la 'epidemia' —así la califica la OMS— de diabetes y obesidad infantil, problema este último que en España comienza a pasar una factura, paradójicamente, difícil de tragar: nues-

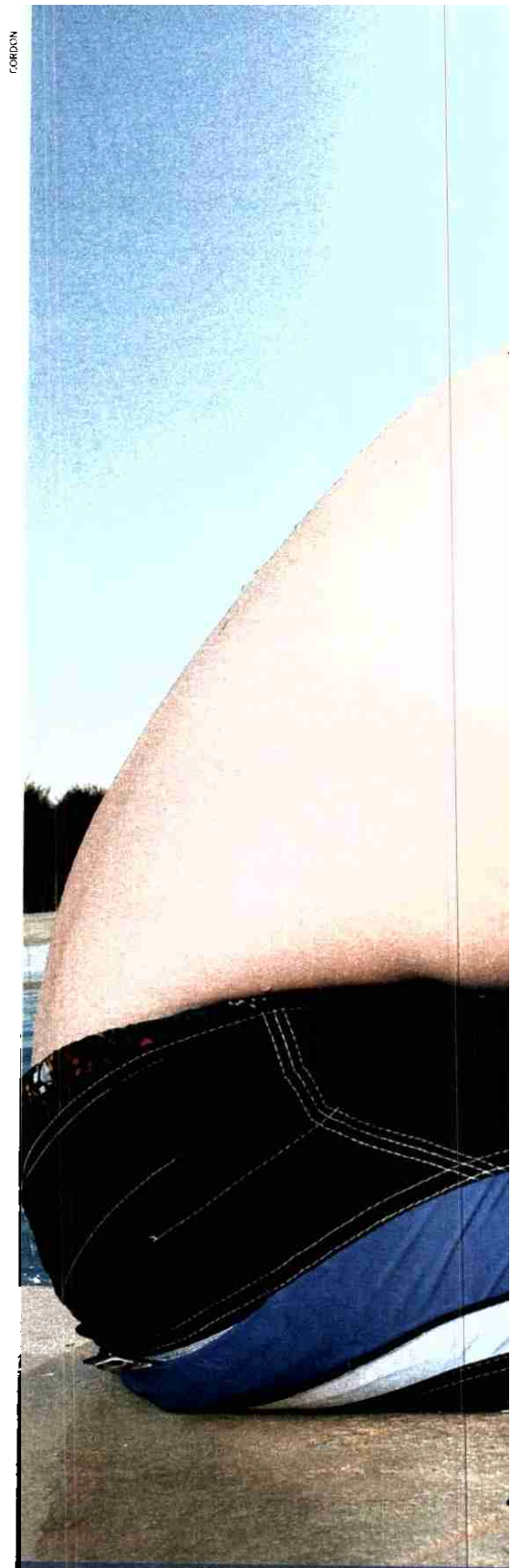
tro país ostenta, detrás de Malta, la tasa de obesidad infantil más alta de Europa. Según la última Encuesta Nacional de Salud 2006-2007, el índice de obesidad infantil y juvenil, entre los 2 y los 17 años, es del 8,9 por ciento, mientras que el sobrepeso asciende al 18,7 por ciento. O lo que es lo mismo, el 27,6 por ciento de nuestros menores presenta un peso superior al recomendable.

Ahora bien, ¿de quién es la responsabilidad? ¿De la familia, de la escuela, del persuasivo poder del *marketing*?, se pregunta una de las autoras del docu- ▶

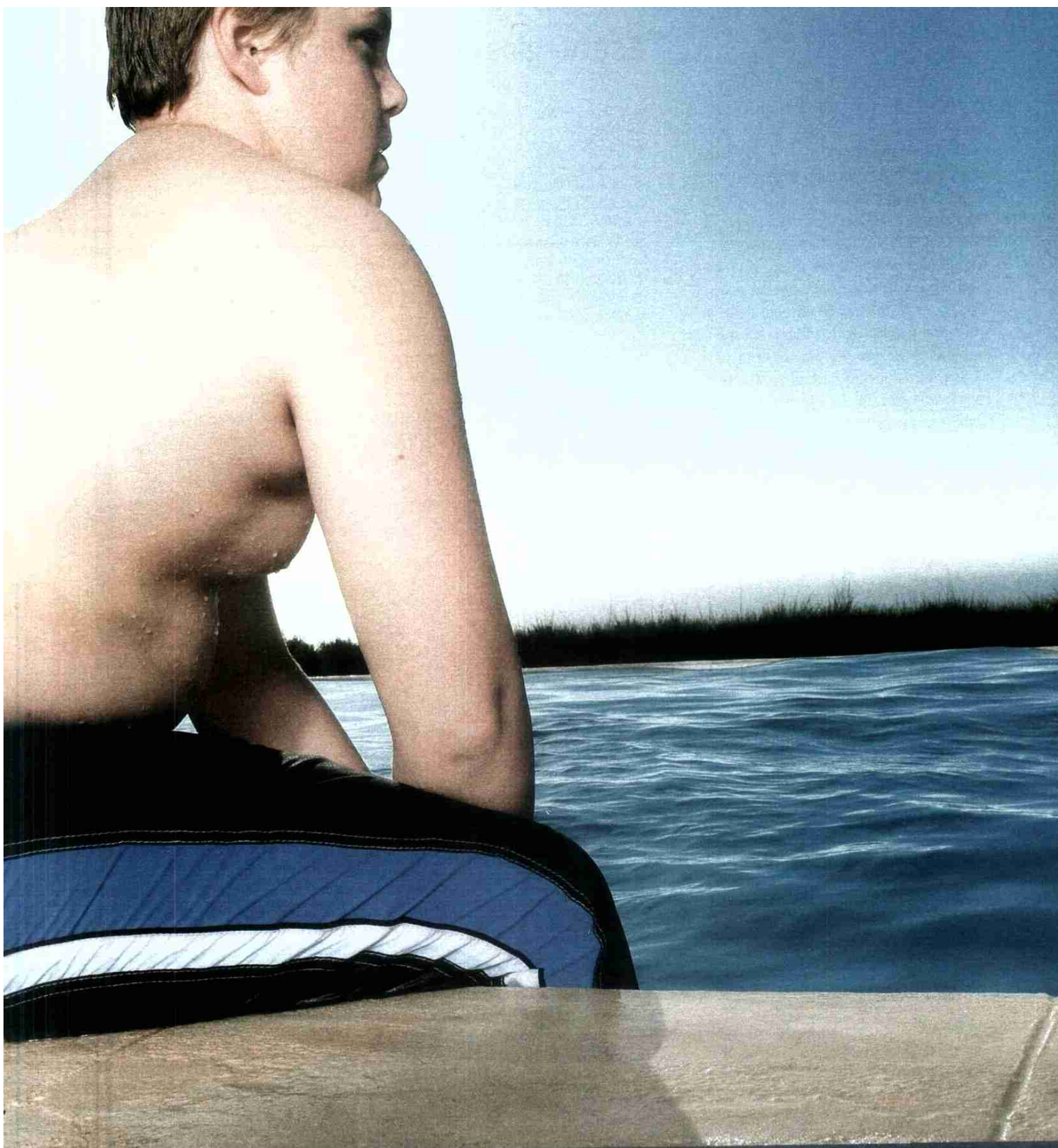
**Los menores vinculan la comida a la estética y no a la salud, pero el 95% de los casos de diabetes tipo 2 se debe a la dieta**

### Datos muy poco 'dulces'

**Crece el ictus...**  
 El ictus es la segunda causa de muerte en España y la primera en las mujeres. Es también la primera causa de discapacidad y la responsable de entre el siete y el diez por ciento del gasto sanitario.



CORBIS



«El ictus –precisa el ex ministro de Sanidad Bernat Soria– es la vía final de una serie de procesos. La diabetes, la hipertensión, el tabaquismo o el colesterol alto pueden provocar un ictus. Hay que reducir los factores de riesgo: no fumar, dieta mediterránea, verduras, fruta, pescado, evitar

la diabetes de tipo 2 y hacer algo de ejercicio.»

#### ... y la diabetes juvenil

Cada año, además, 65.000 niños menores de 15 años de todo el mundo desarrollan la diabetes de tipo 1 (o juvenil), más rara e infrecuente que la de tipo 2 y sin causas claras sobre su origen. En España, los menores con

diabetes de tipo 1 son ya 18.000, una preocupante cifra a la que se suman 1.100 nuevos casos cada año: un incremento del cinco por ciento anual entre niños en edad preescolar y un tres por ciento en los de edad escolar y adolescentes.

#### El mal ejemplo mexicano

La diabetes es la principal causa

de muerte en México D.F.: 9.225 defunciones en el año 2009. Las autoridades sanitarias estiman que 400.000 menores de 15 años tienen diabetes y que la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad ha causado que niños de entre 6 y 7 años sufran diabetes de tipo 2.



## 60 CONOCER Salud

mental. Y concluye: «En cualquier caso, los jóvenes no ven que la alimentación y el estilo de vida desempeñan un papel crucial a la hora de evitar enfermedades degenerativas crónicas como la diabetes tipo 2 cuyas tasas crecen cada año».

La diabetes de tipo 2 aparece sobre todo en la edad adulta y es el tipo más habitual de un mal directamente relacionado con una errada alimentación y unos malos hábitos de vida. Los especialistas lo alertan por activa y por pasiva: los niños obesos de hoy serán adultos obesos con un alto riesgo de padecer diabetes, una enfermedad que básicamente se manifiesta en la incapacidad del páncreas para producir insulina o en la resistencia que nuestro organismo acaba desarrollando para asimilarla adecuadamente y permitir que esta hormona —crucial para nuestra vida— posibilite a las células transformar la glucosa (el azúcar) que corre por nuestra sangre en energía tras la ingesta de los alimentos. La diabetes favorece así que el azúcar y las grasas no convertidas en energía permanezcan en la sangre y, con el paso del tiempo, vayan dañando varios órganos hasta provocar finalmente enfermedades cardíacas, ictus, ceguera, insuficiencia renal, complicaciones en el embarazo, amputación de las extremidades inferiores o muertes relacionadas con la gripe y la neumonía.

### Los diabéticos en el mundo son

ya unos 240 millones, de los cuales 3,4 millones están en España, a los que, más alarmante incluso, habría que sumar los pacientes aún no diagnosticados: durante los primeros años, la diabetes de tipo 2 es asintomática, y cuando da señales, el paciente lleva ya entre cuatro y siete años sin tratarse y con efectos sobre su salud más difíciles de paliar. Desgraciadamente, las cartas se juegan al principio, en una situación de prediabetes o justo después del diagnóstico.

Anticiparlo seis años antes de que se desarrollen síntomas como la sed o la necesidad constante de orinar previene infartos y mejora la calidad de vida. Es la conclusión de un estudio reciente publicado en *Lancet*. Si se actúa pron-

## Estrategias contra la diabetes. Éstas son las principales cada vez más amplio y especializado repertorio de terapias paliativas.

### ► VIDA SANA, LA MEJOR PREVENCIÓN

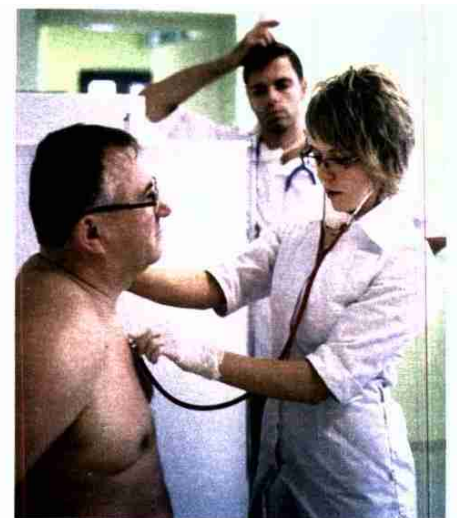
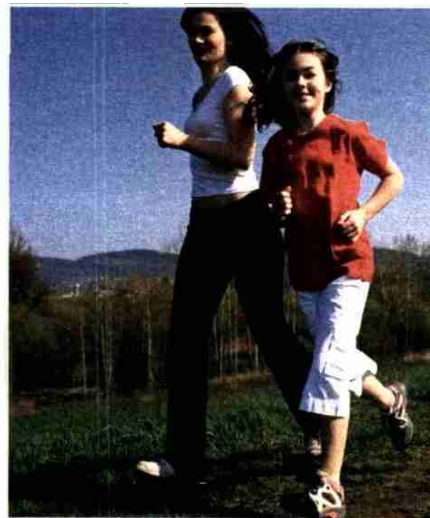
Un estudio inglés ha demostrado que una buena dieta mediterránea y perder tres o cuatro kilos de peso con 30 minutos al día de paso rápido reducen la incidencia de la diabetes en casi dos tercios, un cambio físico que permanece en la memoria

metabólica durante los años sucesivos. Otro estudio, éste norteamericano, ha comparado incluso los fármacos para reducir la glucosa con el estilo de vida: modificar este último es más eficaz para la prevención de la diabetes que los fármacos hipoglucemiantes.

### ► DETECCIÓN PRECOZ, CLAVE

Los expertos coinciden: el paciente llega al especialista tras más de cinco años desde el inicio de la enfermedad, que es asintomática. Se aconseja por ello realizarse una prueba cada tres años entre los 30 y los 45, y una anual a partir de los 45.

El *United Kingdom Prospective Study* demostró en 2008 que, tratado el mal desde el inicio, hay menos infartos e ictus, y se reduce sustancialmente la mortalidad que en los casos tratados años después de declarada la enfermedad.



AGE/CORBIS/GETTY

to, y no necesariamente recurriendo a fármacos sino interviniendo en el estilo de vida, los índices de mortalidad y las complicaciones se ven beneficiados.

Para ello, la detección precoz es clave, y depende de que, entre los 30 y los 45 años, nos realicemos anualmente un control médico para descartar toda posibilidad de padecerla, más aún si estamos dentro de lo que podría considerarse como población de riesgo: obesos y personas con sobrepeso.

Si entre niños es imposible prevenir la diabetes de tipo 1 —es autoinmune y

se manifiesta en una destrucción de las células secretoras de insulina obligando a los pacientes a depender de la administración exógena de insulina—, sí se puede preparar el terreno para evitar que los niños sanos desarrollen de adultos la diabetes de tipo 2. Y para ello, una vez más, atajar la obesidad a base de educación alimentaria es clave, ya que, en el 95 por ciento de los casos, las causas de la obesidad son alimentarias y sociales.

«El niño aprende por imitación —explica Claudio Maffei, de la Clínica Pediátrica de la Universidad de Verona—. Si los padres se alimentan de un modo incorrecto, el menor seguirá su ejemplo. De todos modos, el sobrepeso, dejando aparte la predisposición genética, está relacionado con la cantidad y la calidad de la comida.» Para comprobar el peso de un niño, basta con medir la circun-

**Mientras apoyan desterrar la bollería de las escuelas, los expertos insisten en la educación: "A comer verduras, se aprende"**



formas de hacer frente a la enfermedad, desde las medidas preventivas para intentar evitarla hasta el

### ► FÁRMACOS A LA CARTA

En los últimos 20 años, los fármacos se han multiplicado. A la metformina, que reactiva la señal de la insulina en el hígado en ayunas, se han sumado las sulfonilureas (estimulan la secreción de insulina tras la comida), las glitazonas (actúan sobre el tejido

adiposo), los glinidos (regulan la secreción de insulina tras la comida) y los incretinomiméticos (actúan sobre la glucemia posprandial). Los médicos ya recetan a sus pacientes a medida. La personalización de las terapias mejora la calidad de vida.

### ► PÁNCREAS ARTIFICIAL

Es una alternativa que, en general, aún no logra evitar hipoglucemias (descensos peligrosos del nivel de azúcar en la sangre). Sin embargo, el Hospital General de Massachusetts (EE.UU.) ha mejorado sensiblemente un páncreas artificial que mide la glucosa

cada cinco minutos, analiza los datos y, siguiendo los resultados, inyecta dosis precisas de insulina (rebaja el nivel de azúcar) o glucagón (lo eleva). Aún no es portátil (se desarrolló sólo en el hospital) pero mejoraría mucho la vida de millones de pacientes.

### ► TRASPLANTE DE CÉLULAS

Pese a que el trasplante de islotes pancreáticos de donantes ha supuesto un paso atrás –la intervención requiere fármacos antirrechazo, tóxicos para los riñones, a veces ya dañados en el paciente–, entre las terapias no muy distantes en un futuro y con

buenas perspectivas está la medicina regenerativa con trasplante de células estaminales extraídas de la médula del propio paciente e inyectadas en su páncreas para que se diferencien y produzcan insulina. Está en fase de investigación.



ferencia de la cintura y la estatura. Si la primera supera la mitad de la segunda, deben tomarse medidas.

### Alimentar a los hijos del modo

correcto no siempre es fácil. Los niños adoran las comidas que tendrían que consumirse no muy a menudo: prefieren la bollería, las patatas fritas, los caramelos y las bebidas dulces y con gas a los zumos de fruta fresca. Por ello, el Ministerio de Sanidad ha acordado con las comunidades autónomas un conjunto de medidas para reducir las tasas de sobrepeso y obesidad en niños a través del ámbito escolar; entre ellas, la retirada de las patatas fritas, la bollería industrial y casi todas las bebidas refrescantes de las cafeterías escolares y de las máquinas expendedoras. Tiene previsto, además, poner en marcha en otoño dife-

rentes iniciativas para fomentar buenos hábitos alimenticios y «reforzar el papel que deben desempeñar los padres en la prevención de la obesidad infantil», explica el secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, que se apresura a negar que los padres sean en cualquier caso los «culpables» del aumento de la obesidad infantil en nuestro país. «Se trata, por el contrario –dice– de un fenómeno de la sociedad occidental.»

«El gusto se educa desde pequeño –insiste, no obstante, Maffei, que se posiciona en contra del hábito de

repetir plato, muy común en los comedores escolares, a la vez que delega en los adultos la responsabilidad de que los niños se alimenten bien—. A comer verduras se aprende, lo mismo que a moderar la cantidad advirtiendo la sensación de saciedad que nos regula. El niño pide más pasta o más carne para evitar la guarnición de verdura, pero no necesita más calorías. Estar sentados en clase no supone un alto gasto energético. El hambre exagerada tiene otras causas. El niño obeso a menudo está delante de la televisión, solo. Y el patio en el que antes jugaba y corría ha sido sustituido por el ordenador.» ■

**La diabetes daña los órganos y causa males cardíacos, ictus, insuficiencia renal, ceguera, amputación de piernas...**

### PARA SABER MÁS

■ <http://tracker.diabetes.org/es/> Web en español de la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) para facilitar la mejora de los hábitos alimenticios.