

La dieta entre las causas, proyecciones futuras y el tratamiento del diabético

Diet as one cause of diabetes, future projections and treatment of diabetic person

Dr. Jorge Ricardo Conesa del Río

Centro de Atención Integral al Diabético de Sancti Spiritus. Sancti Spiritus, Cuba.

Cuando al comenzar el actual periodo docente preparaba para mis alumnos una conferencia sobre la alta densidad energética de la dieta promedio mundial, componente causal de la creciente prevalencia de obesidad entre la población de todos los países, en todos los continentes, y responsable en gran parte del alza de enfermedades crónicas no transmisibles, me llamó poderosamente la atención el artículo que sobre el Día Mundial de la Diabetes fue publicado en septiembre de 2014, en Diabetes Voice, la revista de la Federación Internacional de Diabetes (FID), y que sobre la prevalencia de esta entidad clínico metabólica, ofrece una proyección epidemiológica sorprendente, y cito: "Los últimos cálculos del Atlas de la Diabetes de la FID indican que hay 382 millones de personas que viven con diabetes en todo el mundo. Para el 2035, 592 millones o, lo que es lo mismo una de cada 10 personas, tendrán esta enfermedad. Otros 316 millones de personas corren en la actualidad un alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, y se espera que esta cifra aumente hasta casi alcanzar los 500 millones a lo largo de una generación. Lo que hace que esta pandemia resulte especialmente amenazante es que, en gran parte del mundo, permanece oculta. Hasta la mitad total de las personas con diabetes en el mundo permanece sin diagnosticar."¹

Aunque esta proyección epidemiológica está signada por el envejecimiento poblacional en respuesta a una mayor esperanza de vida mundial, y esta se debe a una mayor seguridad alimentaria en cuanto a suficiencia energética y nutritiva, a un mayor desarrollo de la tecnologías para el diagnóstico de las enfermedades, así como a nuevos, seguros, y más potentes medicamentos que garantizan mayor sobrevivencia, también con una larga vida suelen desarrollarse los riesgos de salud

latentes, especialmente cuando en el origen y el desarrollo de estos supuestos estadísticos para el futuro subyace la realidad de que, a partir de este último medio siglo, ha ocurrido en la alimentación el periodo de mayor agresión energética, metabólica y oxidativa sufrido en toda la historia de la nuestra especie, y que todos conocen ha sido el resultado de un cambio progresivo de la alimentación global hacia una nociva dieta, con alta densidad energética, mayor cantidad de alimentos refinados y altos índices glucémicos, entre otros tóxicos ambientales. No es de extrañar que entre los niños y jóvenes de hoy, la obesidad sea creciente, y que el síndrome metabólico y la diabetes tipo 2 (DM 2) se abran paso de manera temprana, y que formen parte mañana de las proyecciones estadísticas de hoy. La posibilidad de que un niño con obesidad se convierta en un adulto obeso es de hasta el 80 %.^{2,3} Y mientras más obesos haya en la niñez, más probabilidad de que la obesidad persista en la edad adulta, principal factor de riesgo de la DM 2.

Un nuevo reporte de las OPS/OMS confirma esta percepción, y alerta sobre el peligro de los alimentos ultra procesados como epidemia de la obesidad en América Latina. Según refiere el texto “los alimentos procesados industrialmente, las bebidas azucaradas y la comida rápida están desplazando a las dietas tradicionales más nutritivas. El incremento se correlaciona fuertemente con el aumento de peso corporal promedio, lo que indica que estos productos son un importante motor en el crecimiento de las tasas de sobrepeso y obesidad en la región”.⁴ Pero también del incremento de las tasas de múltiples enfermedades, entre ellas la DM.

Para el adulto en Cuba este problema de salud ha quedado claro con los resultados de la III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en el año 2010, porque describen a la obesidad —que incluye el sobrepeso— como un problema de salud que padece 43,8 % de la población con edades comprendidas entre 15 años y más, resultando en un factor de riesgo cada vez más prevalente. Es por ello que no será una sorpresa para nadie que, además del niño, el adulto joven de hoy, obeso y sedentario, forme parte mañana de las proyecciones estadísticas que para la diabetes a nivel mundial se hacen en el presente.^{5,6}

Para los salubristas de nuestro sistema nacional de salud la batalla para vencer a la obesidad y la diabetes hay que desarrollarla en el plano social, asesorando a los decisores económicos y productivos, en la búsqueda de una dieta nacional más rica en variedades de frutas y hortalizas, en cereales integrales, en una mayor oferta de peces y productos del mar, así como de carnes y leches desgrasadas, en la producción y oferta de variedades de leguminosas, de semillas oleaginosas, y de aceites vegetales, en la oferta de productos sanos para desayunos y meriendas saludables, y en la sustitución de productos gastronómicos ricos en sacarosa. Solo así son viables y tendrán impacto los programas educativos que promocionan hábitos y estilos de vida saludables, particularmente entre diabéticos.

En cambio, para los médicos de asistencia, y el personal que se dedica a la atención integral a la persona con diabetes, la batalla deberá ganarse no solo con tecnología de punta, ni con medicamentos de primera línea, sino que para lograr control metabólico sostenible habrá que cambiar viejos e ineficientes enfoques de dietoterapia para el diabético. Con las dietas hipocalóricas, tan difundidas en esquemas de alimentación de 1 200 hasta 2 000 calorías, no se logra la adhesión al tratamiento, porque es insostenible un consumo energético inferior al metabolismo basal diario. En su lugar deberá aplicarse el conocimiento de las cargas glucémicas que contienen los diferentes alimentos, así como el de los índices glucémicos posprandiales identificados para ellos, incorporándolos a cualquier sistema de dietas para diabéticos. Sobre esta base deberá hacerse la selección de alimentos en un esquema ambulatorio, generalmente normocalórico, a partir de mezclas de alimentos naturales, preferiblemente ricos en fibras dietéticas. Una mejor

distribución de los alimentos en el día, con un desayuno fuerte y meriendas apropiadas, dos horas y media después de las comidas principales, ayudarán no solo al control metabólico y a la prevención de hipoglucemias, sino a la reducción del peso corporal.⁷

Hace más de seis años aplico con éxito este enfoque de tratamiento y se lo enseño a mis alumnos. Está disponible íntegramente en la Biblioteca Virtual de Infomed en el título: "Diabetes mellitus: fundamentos de la terapia dietética para su control metabólico".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piemonte L. Día Mundial de la Diabetes 2014: Alimentación saludable y diabetes. Diabetes Voice. 2014;59:15.
2. Jia-Yi H, Sui-Jian Q. Childhood obesity and food intake. World J Pediatr. 2015;11(2):101-7.
3. Van Name M, Santoro N. Diabetes tipo 2 en pediatría. World J Pediatr. 2013;9(4):293-9.
4. Reyes González ME. La Organización Panamericana de la Salud culpa a alimentos procesados de "epidemia de obesidad" en Latinoamérica [homepage en Internet]. Tomado del Boletín de Prensa Latina Boletinaldia; Copyright 2015 [citado 7 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/>
5. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P, Chang La Rosa M, García Roche RG, Suárez Medina R, Arcia Montes de Oca N. III Encuesta de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 129.
6. DeSisto CL, Kim SY, Sharma AJ. Prevalence estimates of gestational diabetes mellitus in the United States, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 2007-2010. Prev Chronic Dis. 2014;11:130415.
7. Conesa del Río JR, Conesa González AI. Diabetes mellitus: fundamentos de la terapia dietética para su control metabólico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015. p. 26-39.

Recibido: 11 de septiembre de 2015.

Aprobado: 15 de septiembre de 2015.

Jorge Ricardo Conesa del Río. Centro de Atención al Diabético de Sancti Spíritus. Bartolomé Masó # 226 A. Sancti Spíritus, Cuba. Correo electrónico: conesa.ssp@infomed.sld.cu