



# Tipos de diabetes y tipos de alimentación: todos para una y una para... ¿todas?

Se conocen varios tipos de Diabetes Mellitus, término médico que describe la enfermedad en la que el organismo elimina glucosa (azúcar) en la orina y ésta arrastra agua con ella, con lo que se orina más de lo normal.

**SI NOS OLVIDAMOS** de los tipos marginales muy infrecuentes que no explican ni el 2% de estas Diabetes, veremos que sólo existen de forma práctica dos tipos de diabetes, la tipo 1, en la que se destruye la capacidad del páncreas para fabricar insulina, propia de niños o adultos antes de los 40 años de edad y el tipo 2, en el que la insulina fabricada por el páncreas, en cantidad en principio normal, no funciona adecuadamente, propia de adultos mayores de 40 años y más frecuente en obesos y en familias donde previamente haya habido otros casos. El primer tipo SIEMPRE necesita como único tratamiento posible para poder sobrevivir de la insulina externa (en forma de medicamento), que se administra inyectada varias veces cada día (hoy por hoy no existe otra forma de administración, tras fracasar el intento de comercializarla inhalada). El tipo 2, sin embargo, se trata inicialmente con dieta, ejercicio y “pastillas”, y sólo con el tiempo y cuando hace falta se asocia el tratamiento con insulina. En este punto necesitaremos comprender el papel de la insulina en todo esto para poder seguir, a su vez, comprendiendo algo.

La insulina es una hormona cuya función principal (aunque no única) es permitir el paso de la glucosa desde la sangre a dentro de los tejidos que componen nuestro cuerpo; funciona, pues, como una **LLAVE** que abre esa puerta para que la energía que sacamos del alimento, entre en todas y cada una de las células de las que estamos hechos. ¡OJO! Debe hacerlo antes de un tiempo dado, ya que si tarda demasiado la glucosa se acumulará en nuestra sangre, elevándose por encima de la cifra normal y apareciendo en la orina, con lo que, como ya dijimos, nos haremos diabéticos. ¿Qué tiempo es ese del que dispone la insulina para desempeñar su función? No es un tiempo fijo, sino que depende de la velocidad a la que se acumule en la sangre el azúcar (la glucosa) y eso, a su vez, depende de la cantidad de

glucosa que haya en nuestros alimentos y de lo rápido que se absorba ésta al digerirlos. También depende de lo bien que funcione el receptor al que se une la insulina para actuar; esto es, siguiendo con nuestro ejemplo, de lo eficiente que sea la **CERRADURA** a la que se une la **LLAVE** que dijimos que era la insulina. El tipo y la calidad de dicha cerradura o receptor de insulina es algo que se hereda de nuestros padres y abuelos. Así pues, quien nace de padres con un muy buen receptor de insulina y hereda dicho rasgo tendrá suerte y podrá comer sin límite alimentos con mucha glucosa de absorción rápida sin que ésta se le acumule en sangre, ya que a su insulina le dará tiempo a meterla desde allí a los tejidos.

¿Qué hace el cuerpo si su insulina no consigue introducir la glucosa a tiempo en las células? Lo mismo que haríamos nosotros si tuviéramos que meter en poco tiempo mucos sacos de azúcar desde un pasillo a varias habitaciones, a través de puertas cerradas con llave; buscar a otras personas que nos ayudaran y darles copias de la llave. El cuerpo humano hace lo mismo; fabrica más insulina (más llaves), toda la que haga falta... durante muchos años... hasta un

límite. Llega un momento que toda la insulina del mundo no basta (se dice que hay “resistencia a la insulina”) y nuestro cuerpo termina por rendirse y consiente que aparezca la Diabetes Mellitus, que en este caso sería la tipo 2. Un tiempo (varios años) aún más tarde, el cuerpo termina por “agotarse” de fabricar tanta insulina extra y puede necesitar de insulina externa en forma de medicamento como pasa en la Diabetes Mellitus tipo 1.

Hoy por hoy, existe una auténtica epidemia de obesidad infantil, importada (junto al tipo de alimentación) desde EEUU, que los pediatras sufrimos cada día. De hecho, estamos empezando a ver casos de Diabetes Mellitus tipo 2 en niños, siempre obesos, cuando antes eso era casi exclusivo de la edad adulta (de cada 14 o 16 casos nuevos de diabetes por año en nuestro Hospital, ya uno o dos son ahora del tipo 2, antes no lo era ninguno). En EEUU ya hasta un 40 % de los casos nuevos de Diabetes en niños son tipo 2, lo cual es inaudito aún para nosotros. El miedo es que si el grado de obesidad infantil progresa en nuestro país como lo ha hecho allí, podríamos llegar a esas cifras, igual que lo han hecho ellos.

¿Cuál es, pues, la alimentación ideal para un diabético y para alguien que tiene especial propensión (hereditaria) a ser diabético tipo 2 y no quiere que eso ocurra? Muy sencillo; **aquella alimentación en la que la insulina tenga tiempo de hacer su función lo mejor posible.** Es decir, aquella en que los alimentos predominantes no contengan demasiada glucosa, sino otros nutrientes que no precisen de la insulina (del sistema llave-cerradura) para pasar al interior de las células. ¿Qué nutrientes son esos? Las grasas y las proteínas, ya que su ingesta no conlleva acumulo de glucosa en sangre. ¿Quiere decir esto que no se podrían comer carbohidratos porque contienen glucosa u otros azúcares, con lo buenos y necesarios que todo el mundo dice que son? En absoluto, lo que quiere decir es que los carbohidratos ideales (los que de verdad son buenos y necesarios) deberían ser los que tengan menos cantidad de azúcar y en los que dicho azúcar se absorba de forma más lenta. Estos “carbohidratos buenos” son la fruta, la verdura y las legumbres, ya que los cereales y la patata contienen mucho almidón (que no es otra cosa que cadenas de glucosa) y si ese almidón además está refinado industrialmente (desprovisto de fibra), que es lo habitual, pues mucho peor porque eso significa que la glucosa que contiene se absorberá a toda velocidad. Un diabético tipo 2, por tanto debería racionar la cantidad de azuca-

res, de harinas refinadas (pan, pasta, galletas...), de arroz y de patata que consume (en algunos casos graves incluso debería eliminarlos de su dieta por completo), ya que si no lo hace así, estará sobrecargando a su sistema de insulina-receptor de insulina, que es precisamente lo que le falla “de origen” (igual que a sus familiares diabéticos).

Debemos resaltar en este punto que la epidemia de Diabetes ligada a la Obesidad y de la que hablamos sería sólo de Diabetes tipo 2 (la que se debe a un estilo de vida sedentario, con una alimentación inadecuada, sobre una base genética heredada de nuestros antepasados; recordemos lo del tipo de receptor de insulina heredado).

**AFORISMO:** Si no puedes entrar con una llave por la puerta, ... siempre te quedará la ventana!! (y afortunadamente las grasas y las proteínas entran por la ventana sin necesidad de llave alguna).

